

# (In)Fertilidade e representações sociais do corpo feminino

**Patrícia Filipa Pacheco Antunes Lemos**

Orientadora: Prof. Doutora Ana Alexandre Fernandes

Dissertação para obtenção de grau de Mestre  
em Sociedade, Risco e Saúde

Lisboa  
2017

[WWW.ISCSP.ULISBOA.PT](http://WWW.ISCSP.ULISBOA.PT)

***If men could menstruate***

*"(...) So what would happen if suddenly, magically, men could menstruate and women could not? Clearly, menstruation would become an enviable, worthy, masculine event:*

*Men would brag about how long and how much. Young boys would talk about it as the envied beginning of manhood. Gifts, religious ceremonies, family dinners, and stag parties would mark the day.(...)"*

Gloria Steinem, 1978

## **AGRADECIMENTOS**

Um profundo agradecimento à Professora Doutora Ana Alexandre Fernandes, pela disponibilidade e incentivo, e por tudo o que me ensinou.

Ao meu marido, por todo o apoio na reta final deste trabalho.

## RESUMO

A capacidade de gerar uma vida requer um estado de saúde reprodutiva favorável mas o conceito de "corpo" forma-se num contexto social e cultural pelo que a sua representação é influenciada pelos discursos e práticas sociais envolventes.

O objetivo deste trabalho foi analisar como se constrói a representação do corpo feminino e de que forma esta condiciona os comportamentos das mulheres no âmbito da gestão da sua fertilidade e saúde reprodutiva. Com recurso a entrevistas em profundidade, levámos 15 mulheres a reconstituírem o seu percurso de vida fértil, para o analisar à luz dos conceitos de representação social e da auto-objectificação. Avaliámos o grau de conhecimento geral, o relacionamento com o corpo, a qualidade e a origem da informação recebida sobre a fertilidade e os fatores que nela interferem.

Os resultados demonstraram que a auto-objectificação e os processos de distorção perpetuados pelo senso-comum criam distância entre a mulher e o entendimento do seu corpo físico. A iliteracia corporal apresenta-se como um duplo obstáculo à fecundidade: primeiramente, porque resulta no desconhecimento do funcionamento do ciclo menstrual e da janela fértil; depois, porque não permite, às mulheres, reconhecer os fatores de risco que interferem na sua capacidade reprodutiva e fertilidade.

Palavras Chave: representações sociais do corpo; auto-objectificação; iliteracia corporal; ciclo menstrual; infertilidade; menstruação.

## **ABSTRACT**

The ability to conceive requires a favourable state of reproductive health but the concept of one's body is structured in a social and cultural context whereby its representation is influenced by social discourses and practices. The main goal of this study was to analyse how social representations of women's bodies are built and how they determine women's behaviours towards their fertility and reproductive health management. Using depth interviews, we asked 15 women to recall and go through their past fertile years, analysing then their trajectories in the light of social representations and self-objectification concepts. General knowledge, body awareness, quality and sources of information on fertility and its risk factors, were assessed. The results demonstrated that self-objectification and common sense distortions contribute to alienate women from their bodies. Body illiteracy presents itself as a double disadvantage concerning fertility purposes: firstly, because it leads to a general lack of knowledge concerning the menstrual cycle and the fertile window; secondly, because it doesn't allow women to acknowledge the risk factors that influence their reproductive health and fertility.

**Keywords:** body social representations; self-objectification; body illiteracy; menstrual cycle; infertility; menstruation

## ÍNDICE

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento ao problema e objetivos da pesquisa.....	5
3. A infertilidade e as representações do corpo feminino. Revisão da literatura.....	10
3.1. O corpo feminino e a contraceção hormonal .....	11
3.2. Infertilidade - O que sabemos?.....	16
3.3. Representações sociais de corpo: a representação social da menstruação e do ciclo menstrual .....	19
3.4. O conceito de auto-objetificação aplicado à menstruação.....	23
4. Metodologia.....	26
5. Análise de Resultados - Infertilidade e Representações do Corpo.....	31
5.1. Caracterização sociodemográfica.....	33
5.2. Caracterização das práticas de saúde.....	37
5.3. Factores de risco.....	40
5.4. Representações do corpo e (in)fertilidade.....	43
6. Conclusão.....	51
7. Bibliografia.....	55
ANEXOS.....	59
- Questionário de Entrevista	
- Entrevistas	

### Índice de Quadros

Quadro 1: Variáveis 1 a 4.....	33
Quadro 2: Variável 5.....	35

### Índice de Figuras

Diagrama: Representações do Corpo - modelo de análise.....	29
--	----

## 1. INTRODUÇÃO

O tema que vamos tratar nesta pesquisa enquadra-se numa perspectiva sociológica e diz respeito à relação que as mulheres estabelecem com o seu corpo nomeadamente com o que diz respeito ao seu organismo biológico enquanto aparelho reprodutor.

É possível afirmar que o entendimento que cada mulher tem do seu ciclo menstrual decorre das representações sociais criadas pelo grupo em que se insere. A forma como este é percebido, apreendido e gerido tem as suas condicionantes na envolvente: seja no discurso narrativo predominante, seja através da forma sob a qual é veiculado, através de comunicação visual ou das relações sociais do círculo familiar e de amigos.

Portugal apresenta inegáveis paradoxos no que diz respeito às questões da fertilidade e fecundidade que merecem atenção e questionamento.

Em 2012, Portugal assinalava uma quebra acima de 50% no Índice Sintético de Fecundidade (ISF) ao longo dos últimos 50 anos, passando de 3,2 crianças por mulher para 1,28. Este valor, distante do necessário à renovação de gerações (2,1) coloca-nos no 185º lugar num ranking de 222 países das Nações Unidas (2012) e confirma a tendência dos países industrializados para uma descida nas taxas de fecundidade e no sentido do envelhecimento e redução populacional para as próximas cinco décadas (INE 2013).

É também através dos dados apresentados no Inquérito à Fecundidade (idem) que nos confrontamos com a discrepância existente entre o desejo de ter filhos e a realização desse desejo, com um índice de fecundidade desejado de 2,3 filhos bem distante do índice de fecundidade realizada que se fica pelos 1,03.

Ainda que a incapacidade de concretização da fecundidade apresente questões socio-económicas como o motivo que condiciona o momento da decisão, e leva a um adiar da maternidade para lá dos anos de pico fértil, a realidade é que Portugal apresenta uma população feminina com um perfil de risco em termos de fecundidade quando olhamos suas estatísticas de saúde, existem milhares de casais tidos como inférteis e a vontade de Deus surge como justificação para o não conseguir ter filhos.

Contudo, na área do controlo da natalidade, há 30 anos que são disponibilizadas consultas gratuitas de Planeamento Familiar nos centros de saúde (Fernandes et al 2009), onde meios contraceptivos são facilitados gratuitamente a quem os procura, mas as estatísticas revelam

que as taxas de gravidez adolescente se mantêm elevadas (idem; Silva et al 2012), os comportamentos de risco em termos sexuais também (Reis e Matos 2007) e o uso do preservativo (apesar de ser o único método de prevenção na propagação de infeções sexualmente transmissíveis) apresenta-se surpreendentemente baixo, contrastando com a utilização da pílula contracetiva que é utilizada por mais de dois terços da população feminina portuguesa (SPG 2005).

Podemos então considerar que existe inadequação e falta de conhecimento específico? Uma utilização mal dirigida dos meios de controlo de natalidade, fraco entendimento das condições de manutenção de fertilidade em termos de saúde, incapacidade de engravidar atribuída a fatores externos e fora do controlo dos indivíduos?

A dissertação que aqui apresentamos divide-se em 5 capítulos, começando por um enquadramento desta problemática e a definição de objetivos específicos - "Enquadramento ao problema e objetivos".

No capítulo seguinte, "A infertilidade e as representações do corpo feminino", apresentamos a revisão de literatura, tendo como ponto de partida a menstruação (e o ciclo menstrual) aferida do ponto de vista físico e sociológico (processo biológico por um lado, estigma cultural por outro) em que se procura entender se, e até que ponto, a contraceção hormonal interfere na gestão da saúde fértil da mulher mas também na compreensão da sua própria biologia, dos seus processos internos e na manutenção da sua saúde, lato sensu. Começamos com uma pesquisa sobre estudos relativos às representações do corpo feminino e da contraceção hormonal - onde exploramos a temática da pílula, de que forma atua, os efeitos da supressão do ciclo menstrual e o regresso à fecundidade no período após a sua utilização, e o novo paradigma da saúde feminina sob as recentes orientações médicas (Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras), para olhar o ciclo menstrual e a importância do seu reconhecimento e manifestação enquanto quinto sinal vital de saúde nas mulheres. Prosseguimos com a problemática da Infertilidade - O que sabemos? - onde nos debruçamos sobre a saúde reprodutiva (OMS), os fatores de risco da fertilidade, a informação e perceção que a população dispõe sobre os mesmos e a forma como atua perante eles, e as técnicas de procriação medicamente assistida do ponto de vista da sua eficácia e gestão de expectativas. No ponto seguinte recorremos ao conceito de representação social (Jodelet, 1994) do corpo, da menstruação e do ciclo menstrual de



modo a analisar o *status* do estigma da menstruação e sua presença subliminar aos dias de hoje. Recorremos à teoria das representações sociais utilizando o conceito para uma análise crítica sobre o quão modelador de comportamentos é o contexto social (desde percepção da experiência materna ao discurso reinante nas campanhas de marketing aos produtos de higiene menstrual e às redes sociais). Por fim, recorremos ao conceito de auto-objetificação (Fredrickson e Roberts 1997) aplicando-o à menstruação, através do qual compreendemos o olhar atual sobre a mesma e de que forma os discursos se perpetuam numa incapacidade de ver o corpo da mulher como um todo, de forma integrada e integral, bem como as consequências que daí decorrem.

No capítulo da metodologia fundamentam-se os pressupostos para a escolha do método. Optou-se, neste trabalho, por um inquérito por entrevista, para identificar, conhecer, caracterizar e analisar a subjetividade feminina face ao corpo e ao aparelho reprodutor. Foram entrevistadas em profundidade quinze mulheres com um histórico de infertilidade, explorando o entendimento lato da sua situação: desde os primeiros anos menstruais, à relação com o corpo, a vivência dos seus anos férteis e utilização da contraceção hormonal, fontes de informação e avaliação geral da condição em que se encontram.

No último capítulo fazemos a Análise de Resultados - Infertilidade e Representações do Corpo. Começamos pela Caraterização Socio-demográfica das entrevistadas, passando pela Caraterização das suas Práticas de Saúde, como, e se, aferem os Fatores de Risco, que informação detêm sob o tema, onde a procuraram/encontraram e os seus resultados; por fim, as Representações de corpo e (In) fertilidade, onde se explora o Ser Mulher, da chegada aos anos férteis com o surgimento da menarca às representações sociais latentes que modelam comportamentos e a compreensão do processo físico, e ao entendimento do papel atual da mulher enquanto ser social.

Concluímos com uma síntese dos resultados. Chegamos a um paradoxo da modernidade: um corpo social, objetificado, escrutinado sob representações sociais que lhe negam a biologia e que o modelam e adaptam ao que é expectável e permitido (sob o olhar do Outro), incompatível com um corpo físico cíclico, pouco "assético" na sua fisiologia e não sexualmente disponível a todo o tempo. Em simultâneo, o discurso da maternidade como validação da condição feminina presente de forma quase unânime na nossa amostra, a confirmar como as representações sociais se apresentam por vezes de forma incompatível com a realidade imediata e neste caso com a história recente da sociedade e cultura atual,

contribuindo neste caso concreto como foco extra de ansiedade para quem não cumpre esse desígnio, seja por condicionamento físico seja por motivação pessoal.

## 2. ENQUADRAMENTO AO PROBLEMA E OBJETIVOS DA PESQUISA

A quebra no Índice Sintético de Fecundidade registada por Portugal nas últimas cinco décadas acompanha a tendência dos países industrializados para uma descida nas taxas de fecundidade e no sentido do envelhecimento e redução populacional para os próximos 50 anos (INE 2013), com as alterações da fecundidade a surgir relacionadas com mudanças de índole social ou cultural e ao nível da estrutura económica (Tavares 2008).

Já em 2009, Carvalho e Santos, no estudo Afrodite sobre a fecundidade em Portugal, apontavam como principal fator percecionado pelas mulheres para as dificuldades de reprodução, a idade ("não querer ter filhos mais cedo"), razão que decorria dessas outras duas: a inexistência de um relacionamento e a instabilidade experimentada a nível socio-económico<sup>1</sup>.

A possibilidade de controlar a fecundidade permitiu à mulher adequar as aspirações profissionais de gestão da carreira com a maternidade: o acesso à contraceção hormonal contínua veio permitir-lhes optar quando ter filhos e quantos ter.

Portugal começou a disponibilizar consultas de planeamento familiar na década de '60, estendendo-as a menores de 18 anos de idade em 1984 e integrando uma proposta de educação sexual em 2001 (Fernandes et al 2009).

Entre 1987 e 1997, a percentagem de utilizadoras da pílula contracetiva em Portugal aumentou exponencialmente: de 38% para 61% (Almeida et al., 2002) e os dados mais recentes sobem essa percentagem para os 70% (SPG 2005). Num estudo conduzido pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia, com cobertura do território nacional, Açores e Madeira, em 2005, 70% das inquiridas revelava ter a pílula como método contracetivo de eleição por recomendação do seu médico ginecologista, sendo o preservativo (único método de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis) apontado apenas por 22,2% das inquiridas e usualmente aconselhado por amigas - uma opção que parece estar relacionada

---

<sup>1</sup> Este último fator leva-nos a relembrar as duas polaridades que caracterizam o país no que toca a o grau de educação e a participação das mulheres no mercado de trabalho: existem mais mulheres que homens com ensino médio e superior, mais doutoradas e, em simultâneo, mais mulheres que homens sem escolaridade; ao nível do emprego, a polaridade repete-se: um quinto das mulheres activas assume cargos de chefia e/ou direção mas são também as mulheres que apresentam uma taxa de desemprego mais elevada (INE 2012).

com o grau de instrução das mulheres: quanto mais elevado, maior a sua utilização (Almeida et al 2002).

A decisão da Assembleia da República (DR 46/2010), sobre o direito à informação e acesso aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres ao longo do seu ciclo de vida, propõe nas duas primeiras (das suas onze) recomendações a "implementação da educação sexual em todas as escolas do ensino básico e secundário (...)" e que se "reforce a existência em todos os centros de saúde de consultas específicas para jovens (...) a par do reforço dos meios materiais e humanos por forma a garantir a informação completa e serviços acessíveis a todos os jovens". Porém, apesar destas medidas face à educação sexual, do baixo custo e disponibilidade semanal das consultas de planeamento familiar, com facilitação de pílulas contraceptivas através dos centros de saúde (Fernandes et al 2009), Portugal não tem visto a taxa de gravidez adolescente baixar, ocupando um 2º lugar em termos de média europeia (Fernandes et al 2009; Silva et al. 2012), nem os comportamentos sexuais de risco a diminuir (Reis e Matos 2007) nem as suas mulheres a viver uma sexualidade plena - com a disfunção sexual feminina a apresentar valores de prevalência na ordem dos 77.2% (Ribeiro et al. 2013) e contrariando os ideais que acompanharam o advento da pílula e que reivindicavam para a mulher o direito ao prazer (Almeida et al 2002).

Almeida et al (2002) registavam em 2002 comportamentos "excessivamente frequentes" associados às doenças sexualmente transmissíveis, dados reconfirmados anos mais tarde por Reis e Matos (2007) que alertam neste âmbito para os comportamentos sexuais "pouco saudáveis" dos jovens portugueses, para o número de parceiros ocasionais e o uso inconsistente de contraceção, da responsabilidade maioritariamente das raparigas, muitas delas muito jovens. Recentemente Silva et al. (2012) faziam saber na Ata Pediátrica Portuguesa que as elevadas taxas de gravidez adolescente no país decorrem essencialmente de: "um início precoce da atividade sexual, (...) associado ao maior número de parceiros" e a uma atitude de "desresponsabilização" no que respeita o processo de escolhas sexuais corroborando a realidade observada por Almeida et al (2002) dez anos antes.

Promover a educação sobre a fecundidade entre raparigas e mulheres mostra-se essencial (POPIN 1996) sobretudo se tivermos em consideração o panorama atual traçado por Fernandes et al (2009) e pelos dados estatísticos do INE (2012), que apontam para uma população feminina com perfil de risco quando avaliado à luz dos factores externos que

podem interferir com a fecundidade: idade, peso, ser fumadora (de tabaco ou drogas leves), consumir álcool, stress e doenças sexualmente transmissíveis (Bunting e Boivin 2008).

A idade é indicada no Inquérito à Fecundidade (2013) como motivo para não querer filhos reunindo 39% da totalidade das respostas.

O "planear" da maternidade tem ditado, como já se disse, o adiamento da fecundidade e por conseguinte feito aumentar a idade média da mulher na altura do nascimento do primeiro filho. Os dados do INE registam um aumento progressivo desde a década de 70 (Tavares 2008) apresentando um aumento dos 24,4anos em 1970 para 29,7 em 2013. Esta subida, eventualmente desagravada em termos médios com as taxas de gravidez adolescente (Silva et al. 2012), merece especial destaque durante o período de 1995-2005 em que se regista uma progressão nas gravidezes acima dos 35anos de 10 para 22% (Ferreira e Bernardes 2012).

Sabemos ainda que a procriação medicamente assistida (PMA) não é solução todos os casos de infertilidade (Lampi, 2008) e os dados em Portugal parecem corroborar essa realidade com a Associação Portuguesa de Fertilidade (<http://www.apfertilidade.org>) a apontar para a existência de cerca de 15 a 20% de casais inférteis no país e o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (<http://www.cnpma.org.pt/>) a referir uma percentagem de 0,9% de nascimentos, desde 2005, através destas técnicas.

O que pede reflexão sobre o grau de conhecimento do funcionamento do sistema reprodutor é o facto da infecundidade ser atribuída a um locus de controlo externo, como a "vontade de Deus" ou "falta de sorte" - parâmetros com valores acima dos 30% (Carvalho e Santos 2009) - e a maioria das mulheres que procura apoio ao nível da procriação medicamente assistida não saber identificar a sua janela fértil ou reconhecer as pistas com que o seu corpo assinala o momento favorável ao sexo reprodutivo (Hampton et al. 2013).

A produção científica em torno das características do aparelho reprodutor decorre de pesquisa que se tem realizado no âmbito das ciências médicas (ginecologia e obstetrícia) ou da psicologia mas muito pouco tem sido investigado no que respeita à relação da mulher com o funcionamento do seu organismo na sua dimensão sociológica.

Os trabalhos realizam-se na sua generalidade numa perspetiva de doença - síndrome pré-menstrual, disfunções menstruais, complicações ginecológicas ou de fecundidade – (Dan

2004) ou numa perspectiva de controlo farmacológico - eficácia de contraceção hormonal e interação medicamentosa terapêutica.

A perspectiva aqui adoptada tem como conceção prévia de partida a definição de saúde enquanto "estado integrado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO 2006), justificando a importância de olhar a saúde, o corpo e as suas manifestações de funcionamento nas suas diversas dimensões, para entender que reflexões dele (e a partir dele) se fazem, questionando de que forma estas modelam uma "construção do Eu" resultante da dialética: relação com o corpo/relação com o Outro.

O "corpo" existe num contexto social e cultural, i.e., a sua representação decorre dos discursos e das práticas sociais envolventes (Jodelet 1994). Importa por isso entender sobre que bases construímos a representação do corpo feminino e de que forma essa representação condiciona os nossos comportamentos no âmbito do controlo da fecundidade e da saúde das mulheres.

Coloca-se a seguinte questão de partida: estarão as mulheres cientes do impacto da relação que constroem com o seu corpo na i) sua saúde geral e ii) nas suas escolhas de controlo de fecundidade? Quantas arriscariam a toma de um contraceptivo hormonal ao saber que este interfere não só na sua capacidade de seleção natural reprodutiva e que também as distancia do seu próprio corpo através de um efeito disruptivo do seu ciclo menstrual?

Neste trabalho, pretendemos então investigar três aspetos distintos: o grau de conhecimento do corpo (conhecimento sobre o ciclo menstrual e a menstruação em si), o grau e a origem da informação sobre os fatores que podem interferir com o ciclo menstrual e como consequência com a fecundidade da mulher (estilo de vida, formas de contraceção, etc.), e o nível de entendimento integrado entre a relação com o corpo e as suas decisões no que diz respeito ao mesmo.

Os objetivos propõem-se aferir de que forma se constroem os discursos das mulheres face à fecundidade, quanto conhecem do seu corpo e a avaliação que fazem da situação em que se encontram, e compreender a importância do conhecimento e da informação sobre o seu funcionamento em termos reprodutivos, bem como do uso que fazem ou fizeram dessa mesma informação.

Assim, o **principal objetivo** deste estudo é conhecer se o ciclo menstrual, enquanto funcionamento fisiológico com impacto a nível multidimensional, é identificado pelas mulheres como uma base para reconstruir a sua ideia de corpo e a sua relação com o mesmo. Isto é, de que forma é que as mulheres (re)conhecem os mecanismos associados ao aparelho reprodutor do seu organismo biológico, que representações constroem dele e de que forma estas afectam a sua capacidade de agir no controlo da sua fecundidade.

Como **objectivos específicos** propomo-nos:

- 1) compreender até que ponto a contraceção hormonal contínua, atuando como inibidora do ciclo menstrual, distancia a mulher dos ritmos internos do seu corpo, do conhecimento de si, potenciando inclusivamente a adopção de comportamentos de risco, e que consciência têm as mulheres sobre estas questões
- 2) conhecer qual a principal forma de educação e de acesso à informação sobre estes temas (ciclo menstrual, menstruação, contraceção, fertilidade), em que contextos esta chega às mulheres e que uso fazem dela no sentido da manutenção e promoção da sua saúde e fertilidade
- 3) compreender de que forma a sociedade moderna atual alimenta um estigma em torno desta temática, que constrangimentos daí decorrem e de que forma impactam na construção individual de cada mulher da representação de si, nas suas dimensões física e psicológica.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Há 200 anos, o útero era visto como a origem de todos os problemas femininos (Taylor 2006) e durante várias décadas, a literatura sobre menstruação foi unidimensional e reduzida ao âmbito da patologia (Jonhston Robledo e Stubbs 2012) numa sociedade maioritariamente liderada por homens, não só no âmbito da prática clínica, como nos âmbitos políticos e financeiros e dos mass media (Dan 2004), resultando numa menor atenção dada à forma como os sentimentos das mulheres sobre os seus corpos poderiam interferir ou impactar nos seus processos de decisão internos nos campos da sexualidade e dos comportamentos de risco (Schooler et al. 2005) e no que respeita a sua saúde reprodutiva.

Identificam-se dois discursos que co-habitam na sociedade contemporânea no que diz respeito ao corpo feminino: de um lado, a fisiologia, o biológico, o natural; do outro, o corpo padronizado em termos de comportamento, beleza e funcionamento, higiénico e assético (Charlesworth 2001).

A menstruação (fenómeno fisiológico, biológico e natural do corpo da Mulher) é parte do ciclo reprodutivo mas tem sido, ao longo dos tempos, usada contra ela (Dan 2004) e é ainda vista, ao dia de hoje como algo de valor questionável e desnecessária por alguns médicos e técnicos de saúde (conforme citado por Johnston Robledo e Stubbs 2012), levando-nos a questionar até que ponto permanece ativo o estigma da menstruação ao dia de hoje e de que forma isso modela os comportamentos das mulheres relativamente ao corpo e como é que isso se relaciona, à posteriori, com o aumento galopante da infecundidade.

As novas teorias da supressão do ciclo menstrual apoiam-se nos pressupostos de que as mulheres atualmente menstruam "demais" quando comparadas com as suas antepassadas das sociedades recoletoras e que a menstruação representa um "fracasso reprodutivo" (Dan 2004).

O que se pretende com este trabalho é compreender se é possível que os discursos e representações atuais estejam a falhar às mulheres contemporâneas.



### 3.1. O CORPO FEMININO E A CONTRACEÇÃO HORMONAL

É de grande relevância a utilização da pílula contraceptiva na autonomia das mulheres face à sua sexualidade e vida reprodutora. Nos últimos 50 anos, a contraceção hormonal evoluiu sobretudo em termos de composição e apresenta-se, hoje, sob várias formas, a fim de possibilitar a sua administração por via oral, transdérmica ou vaginal (SPG, 2005) e disponibilizando agora uma nova escolha: a gestão de ciclo com ou sem intervalo, i.e, a liberdade de escolher "menstruar" ou não (Johnston-Robledo e Chrisler 2011).

Todas as mulheres menstruam a maioria das suas vidas férteis mas nem todas reconhecem o ciclo menstrual como um sinal de saúde (ACOG, 2015) e muito menos como um fenómeno bio-psico-social com impacto direto no desenvolvimento de uma auto-consciência e do conceito do que é "Ser Mulher" na sociedade em que se inserem (Stubbs e Mansfield, 2006). Muitas vivem, inclusivamente, em completo conflito com esta parte da sua vida, a vida inteira (Costos, 2002) reconhecendo apenas uma parte do todo (a menstruação) e denunciando-a como um aborrecimento ou incómodo que faz parte da sua condição feminina.

Sem uma perspectiva integrada da função reprodutora, a opção da supressão integral de ciclo, primariamente disponibilizada para o tratamento de mulheres com endometriose (Johnston-Robledo e Chrisler 2011), pode parecer bastante apelativa às mulheres cuja relação com o seu corpo tenha sido impactada negativamente por essa ausência de enquadramento geral (Schooler et al. 2012) pelas representações sociais reinantes.

Porém, sabemos hoje, que o regresso à fertilidade após uso da contraceção hormonal não é tão imediato quanto anteriormente se pensou (Nassaralla et al. 2011): num estudo com 140 mulheres e cruzamento de vários indicadores de fertilidade (desde duração de ciclo, fluxo menstrual, muco, dia de ovulação, duração de fase lútea e de ciclo) foram registadas alterações destes biomarcadores durante pelo menos 2 ciclos após a paragem da toma da contraceção hormonal e a amostra apresentou não só o seu muco cervical diminuído mas também um espessamento deficitário do endométrio - fatores essenciais à conceção e manutenção da gravidez - durante os primeiros 6 meses após a paragem da contraceção hormonal.

Neste mesmo estudo (Nassaralla et al. 2011) são ainda mencionadas as consequências decorrentes da supressão do eixo hipotálamo-pituitária-ovários provocada pela contraceção

hormonal contínua e que resultam em ciclos mais longos ou de duração variável, o que dificulta a identificação do dia de ovulação se o cruzamento dos restantes indicadores de fertilidade, para além do número de dias de calendário menstrual, não forem contabilizados. Zinaman et al., num estudo elaborado em 2012 com 330 voluntárias, refere que somente 12,7% da amostra conseguiu identificar o seu dia de ovulação, e apenas 55% das mulheres conseguiu identificar o seu dia de ovulação dentro da janela fértil, o que claramente compromete os resultados de uma tentativa de gravidez. A janela fértil é o acumulado de dias que contempla a maior probabilidade da mulher engravidar: termina com o dia da ovulação (pois o óvulo tem uma vida estimada de 12 a 24h) e começa até 5 dias antes (duração estimada de sobrevivência do espermatozóide in utero em condições favoráveis). A amostra deste estudo foi feita com mais de três centenas de mulheres, a tentar engravidar há pelo menos 8 meses.

Importa por isto informar e educar as mulheres sobre a ação da contraceção hormonal contínua (pílula ou outros como o adesivo, o implante, a injeção, o dispositivo intra uterino hormonal, etc.) e dos seus efeitos colaterais no período pós-utilização.

A percentagem de utilizadoras da pílula contracetiva em Portugal aumentou exponencialmente: de 38% para 61% entre 1987 e 1997 (Almeida et al., 2002). Num estudo conduzido pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia, com cobertura do território nacional, Açores e Madeira, em 2005, 70% das inquiridas revelava ter a pílula como método contracetivo de eleição por recomendação do seu médico ginecologista.

A contraceção hormonal contínua tem como base a inibição da ovulação que resulta na supressão do ciclo menstrual, e impossibilita, por isso, às mulheres, o contacto com as suas alterações fisiológicas durante o ciclo, resultando num total desconhecimento do corpo e dos indicadores de fertilidade e inviabilizando assim a sua utilização e cruzamento para potenciar as probabilidades de uma gravidez, através da deteção do momento ótimo para a fecundação (POPIN 1996).

Sabemos ainda que a fase pós-contraceção hormonal provoca perturbações ao nível do ciclo menstrual e o que o restabelecimento do eixo hipotálamo-pituitária-ovários pode levar cerca de 9 meses a ocorrer na grande maioria dos casos (Gnoth et al. 2015), prazo claramente incompatível com o *deadline* para reprodução proposto pelos protocolos médicos vigentes: seis meses ou um ano de tentativas - dependendo das idades do casal - até encaminhamento para consulta de infertilidade.

Estamos perante um quadro que dá pouca margem de confiança (no seu próprio corpo) às mulheres que pretendem engravidar uma vez que o não entendimento dos ciclos internos, dos indicadores de fertilidade, do funcionamento reprodutor do corpo e fatores intervenientes para além do que decorre do coito, resulta em múltiplas tentativas frustradas em alcançar o objetivo de uma gravidez, origina um mau julgamento de si (com impacto a nível psicológico no que toca as questões de corpo) e, sobretudo, precipita decisões de alto investimento físico (e muitas vezes financeiro) com o encaminhamento destas mulheres para a procriação medicamente assistida - facto que corrobora e reforça a ideia de que o seu corpo é falho e incapaz, aumentando-lhes a fatura emocional.

Um dos outros factores a ter em conta é que a contraceção hormonal silencia, não resolvendo, os sintomas que servem como sinal de mau funcionamento do organismo e que necessita ser endereçado, e é comum que após a paragem do contraceptivo esses sintomas (que muitas vezes foram causa para o início da sua toma) voltem a surgir e que a situação subsista (Nassaralla et al. 2011).

É por isso, e sobretudo, do interesse geral, a divulgação de informação séria e legítima sobre os processos fisiológicos e, em simultâneo, o entender e disseminar o que é "normal" mediante determinadas situações: o que é normal nos primeiros anos de menstruação, o que é normal num período de tentativas de concepção, o que se pode esperar após a paragem da contraceção hormonal contínua, responsabilizando os intervenientes nos acompanhamentos das jovens e mulheres (i.e., médicos e profissionais de saúde) e dentro daquilo que são os seus âmbitos de ação, numa perspectiva de saúde pública no longo prazo.

Neste sentido, em Dezembro de 2015, o Comité para a Saúde Adolescente do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia emitiu um comunicado que visa atualizar e expandir o anterior datado de Novembro 2006, sobre o enquadramento da menstruação na vida das adolescentes, defendendo que o ciclo menstrual é um sinal vital de saúde ("O Quinto Sinal Vital") e que deve assim ser considerado pelos profissionais de saúde, no sentido de despistar quaisquer mal-funcionamentos do corpo a fim de os endereçar para que o estado ótimo de saúde seja reposto, acautelando a saúde e a fertilidade das jovens no médio prazo (ACOG, 2015).

Este comunicado é um importante passo na mudança do paradigma atual no que concerne a menstruação e a saúde das mulheres, uma vez que propõe uma perspectiva inovadora: primeiro, retirar o foco do sangramento mensal (menstruação) para abranger todo o ciclo menstrual e depois olhar para este "todo" como sinal e barómetro de saúde - o que podemos resumir a um "o teu corpo está a querer dizer-te alguma coisa" (Hillard 2008).

Após a menarca (primeira menstruação), o corpo da adolescente pode levar vários anos a criar um padrão de ciclicidade, uma vez que este decorre diretamente do amadurecimento do eixo pituitária-hipotálamo-ovários que, na altura da primeira menstruação, não costuma estar estabelecido (Hillard 2008). Inclusivamente, a maioria dos ciclos no início da vida menstrual são ciclos anovulatórios, ou seja, ciclos em que os ovários ainda não libertam óvulos. São anos de preparação para a fertilidade, onde aos poucos, o corpo vai amadurecendo todas as funções implicadas em questões reprodutivas (DeSanctis et al. 2014).

Optar pela contraceção hormonal em fases tão precoces de maturidade fisiológica resulta num impedimento objetivo à valoração destes sintomas como "sinal vital" e meio diagnóstico interno face ao desenvolvimento das jovens e elimina qualquer possibilidade de literacia corporal, i.e., a possibilidade de conhecer e entender o corpo - e a saúde, lato sensu - fazendo uso dos sinais que o mesmo dá (POPIN 1996).

O mesmo se aplica às dores menstruais e a irregularidades do ciclo menstrual, ambas queixas comuns em adolescentes. Estas, como demonstrado no estudo de DeSanctis et al (2014) e que confirma o estudo de Hillard (2008), decorrem, como mencionado acima, da imaturidade do eixo regulador do ciclo (hipotálamo-pituitária-ovários) e pode levar até quatro anos a garantir ciclos ovulatórios que são - pela dinâmica fisiológica - mais regulares e dos quais decorre também uma subida de estrogénio que aumenta a espessura do endométrio (revestimento uterino) provocando maiores dificuldades na sua libertação - de onde resultarão as dores menstruais reportadas pelas adolescentes (e mulheres em geral).

Acresce a tudo isto, a dificuldade da gestão logística da menstruação, principalmente durante a adolescência, que leva muitas vezes a situações de vergonha e desadequação (Fredrickson e Roberts 1997), uma vez que o não enquadramento desta função fisiológica como algo saudável e normativo, empurra facilmente as adolescentes no sentido

diametralmente oposto, ou seja, o da supressão do ciclo menstrual através de contraceção hormonal contínua. De Sanctis et al (2014), no estudo que abarcou 3783 adolescentes, aponta para a necessidade de ser fornecido um acompanhamento integrado no que toca as questões menstruais, i.e., um acompanhamento que por um lado forneça diretrizes às jovens e aos seus pais no sentido da saúde, por outro, que garanta o cruzamento dos dados que delas decorrem para despistagem de situações anómalas que necessitam ser endereçadas (Hillard 2008). Por exemplo, a irregularidade menstrual, já mencionada, que marca muitas vezes os primeiros anos de menstruação (De Sanctis et al. 2014), ao não desaparecer, sinaliza que é necessário averiguar a possibilidade de um problema de tiróide, oscilações rápidas de peso ou a existência de doença crónica (idem). Da mesma forma, sabemos que o padrão do fluxo menstrual é uma solução não-invasiva, visível e gratuita para o despiste de questões associadas com o sistema endócrino (Dasharathy et al. 2012). Urge respeitar o processo e o tempo de maturação do corpo adolescente sob pena de incorreremos numa situação de medicalização desnecessária e que contribui para o silenciamento de sintomas que podem ser valiosas pistas no sentido de um diagnóstico precoce (Hillard 2008).

Promover a educação sobre a fecundidade entre raparigas e mulheres mostra-se essencial (POPIN 1996) pois a dificuldade em estabelecer um concreto entendimento do funcionamento do seu corpo traz consequências posteriores na maneira como agem perante o mesmo e perante a sua fertilidade. E sobretudo se tivermos em consideração o panorama atual, traçado por Fernandes et al (2009) e pelos dados estatísticos do INE (2012), que aponta para uma população feminina com perfil de risco quando avaliado à luz dos factores externos que podem interferir com a fertilidade: idade, peso, ser fumadora (de tabaco ou drogas leves), consumir álcool, stress e doenças sexualmente transmissíveis (Bunting e Boivin 2008).

Urge questionarmo-nos, por um lado, sobre que tipo de informação é dada às jovens que iniciam a sua viagem pela fertilidade com a chegada da menarca, e aferir de onde esta provém; por outro, indagar sobre a legitimidade do enquadramento que alimenta a opção de não menstruar (através da toma de contraceção hormonal contínua) e como mudar essa mentalidade instalada que perpetua mitos e o estigma da menstruação (Stubbs e Mansfield, 2006) o que não só resulta no afastamento das meninas (e mulheres) do entendimento e

compreensão do funcionamento do seu corpo, como também dificulta no longo prazo, e em consequência, a sua capacidade de engravidar, seja por mero desconhecimento tanto da janela fértil como de fatores que implicam diretamente nessas tentativas, seja por um diagnóstico que tardou em se fazer por inibição da resposta física (sintomas) durante anos de contraceção hormonal.

Os métodos de auto-observação e identificação dos indicadores de fertilidade durante o ciclo menstrual permitem aferir de forma fidedigna a janela ovulatória, com percentagens de 89% de precisão (Gnoth et al. 2015) mostrando-se crucial educar no sentido da literacia de corpo a fim de não vermos aumentar o número de casais rotulados como inférteis quando a questão pode passar por simples desconhecimento e desinformação.

### 3.2. INFERTILIDADE - O QUE SABEMOS?

A "infertilidade" foi reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública em ascensão nos países industrializados, estimando-se afetar 15% dos casais europeus (Carvalho et al, 2009) apesar de diversos estudos sobre o tema apresentarem valores que chegam aos 26,4% (idem).

Mas como se define, afinal, a infertilidade?

No site da Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução - SPMR ([www.spmr.pt](http://www.spmr.pt)) - a infertilidade é explicada como "a incapacidade de um casal conceber ou levar a termo uma gravidez, depois de pelo menos um ano de relacionamento sexual sem qualquer proteção", confirmando a definição da OMS. Estima-se que afete 1 em cada 10 casais em Portugal e que surjam 10mil novos casos por ano (idem) e aponta-se para 20-30% da totalidade dos casos por causa masculina e 30 a 40% por causa feminina (habitualmente por alterações na função ovulatória), e ainda até 10% dos casos sem causa identificada.

Olhando de perto para as questões da infertilidade feminina, apontadas pela SPMR, encontramos como principais condicionantes à fecundidade, a falência de ovulação, a obstrução de trompas, a endometriose, as doenças do útero, o muco cervical desfavorável e os abortos de repetição.

Porém, o último relatório do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (datado de 2010) demonstra que apenas uma percentagem de 2,2% dos nascimentos em

Portugal resultaram de técnicas de procriação medicamente assistida. Esta técnicas, que têm como objetivo ultrapassar as condicionantes referidas (seja através de injeções intracitoplasmáticas de espermatozóides, seja através de fertilizações in vitro ou doação de gâmetas e respectivas transferências), não são, contudo, solução todos para os casos de infertilidade (Lampi, 2008) nem contêm, *per se*, todas as respostas, o que terá decerto levado a SPMR a advertir no seu site SPMR (<http://www.spmr.pt/index.php/perguntas>):

*"Há uma tendência crescente para considerar as técnicas mais sofisticadas (FIV e ICSI) como uma espécie de panaceia, um tratamento extremamente eficaz e indicado em todas as situações. No entanto, tal não é o caso e a seleção dos casais para quem estas alternativas são adequadas deve ser feita tentando evitar a criação de expectativas excessivas e irrealistas, fonte de frustrações e sofrimentos psicológicos adicionais."*

Precisamos, pois, olhar o corpo, a fertilidade e a fecundidade de uma perspectiva mais abrangente e integrada (Dan 2004), por dois motivos essenciais: o primeiro, por questões de literacia corporal, ou seja, de conhecimento de fatores internos e individuais, que em muito contribuem para a possibilidade de um auto-diagnóstico, permitindo a procura de soluções adequadas e atempadas. Por exemplo, à exceção da obstrução das trompas listada nas condicionantes para a fecundidade, todas as outras apresentadas são possíveis de ser facilmente detetadas através da monitorização do ciclo menstrual e seus sintomas, conquanto que estes não sejam/estejam inibidos através do uso da contraceção hormonal (Nassaralla et al. 2011); o segundo motivo, o de sensibilizar para os factores externos que impactam na saúde reprodutiva de mulheres e homens porque apenas através da educação de todos os intervenientes nestes processos (inclui técnicos de saúde e especialistas) poderemos expectar melhores índices de fecundidade, por consequência direta.

Os fatores que influenciam a manutenção da fecundidade são conhecidos apesar de pouco divulgados no sentido da sensibilização da população fértil e, por isso, pouco tidos em conta por ela.

Em 2008, Bunting e Boivin, da Universidade de Cardiff, avaliaram perceções sobre fecundidade entre cerca de 150 jovens, com o objetivo de compreender de que forma se constroi o entendimento sobre o assunto, para concluir que não só existe um profundo

desconhecimento sobre o que tem implicações diretas na manutenção da fertilidade mas que é difícil, para a amostra, distinguir entre factores de risco, atitudes saudáveis e mitos em torno do tema.

Há cerca de três anos, a Universidade de Cardiff lançou e disponibilizou um sistema de avaliação de fertilidade, o FertiSTAT ([www.fertistat.com](http://www.fertistat.com)), com o principal objetivo de sensibilizar as mulheres para o facto da fertilidade não ter um "botão de ligar e desligar", quer isto dizer, que a fertilidade feminina em particular decorre e depende diretamente do estilo de vida de cada mulher e da sua história reprodutiva (onde se inserem o ciclo menstrual, as doenças ginecológicas e os seus comportamentos sexuais).

Entre os principais fatores implicados no estilo de vida estão o sedentarismo, o tabagismo, o consumo de álcool, o consumo de drogas, o excesso de peso e a idade (idem). Mas a noção de que estes e outros fatores externos têm impacto direto na fecundidade no decorrer da sua vida (De Sanctis et al, 2014) é algo que os jovens dizem desconhecer.

É importante reconhecer o mérito e validade de ferramentas pedagógicas e de sensibilização da população como o FertiSTAT quando existem tantos mitos e desinformação em torno deste assunto. Por exemplo, crê-se ainda que deixar de fumar "aumenta" a fertilidade (Bunting e Boivin, 2008) - e talvez por isso Carvalho et al (2009) referiam ter encontrado o maior número de ex-fumadoras entre as mulheres com dificuldades em engravidar - quando, na realidade, é o não fumar de todo que garante a não-deterioração da fertilidade (Bunting e Boivin, 2008). Da mesma forma, Carvalho et al. (2009) identificavam a existência de uma percentagem significativa de associações entre os problemas de fertilidade e comportamentos não relacionados - 39% dos inquiridos falava na vontade de Deus, 31% em sorte ou destino, por exemplo.

O não reconhecimento dos fatores que impactam na manutenção ótima da saúde reprodutiva da mulher juntamente com o desconhecimento sobre a identificação e uso dos indicadores de fertilidade parece estender-se aos técnicos de saúde o que levanta dificuldades na criação de estratégias no sentido da educação de jovens, mulheres e seus parceiros (POPIN 1996) que se apresentam como urgentes quando as recomendações atuais em Portugal são o encaminhamento para consulta de infertilidade ao fim de um ano de tentativas sem resultado ou ao fim de 6 meses caso a mulher, ou ambos membros do casal, tenham mais de 35 anos mas quando a grande maioria das mulheres não consegue identificar a altura da sua ovulação (Zinaman 2012), informação essencial para que a



fecundação possa ocorrer, logrando-se as expectativas de concepção por mau timing da atividade sexual.

Numa altura em que os dados apresentam taxas de natalidade baixas e um aumento da idade da mulher ao primeiro filho (Tavares 2008), funcionando o último fator como agravante do primeiro por questões que se prendem com o carácter biológico dos corpos, necessitamos novas estratégias para educar para a fertilidade das mulheres durante o espectro da sua vida fértil, o que deveria andar a par e passo com a educação para a sexualidade e contraceção, e no âmbito da Saúde Pública.

### 3.3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO: A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MENSTRUACÃO E DO CICLO MENSTRUAL

Entendendo a representação social como um objeto construído da realidade, fruto da interação entre a sociedade e o indivíduo (Jodelet 1994), importa avaliar de que forma o discurso atual das mulheres relativo ao seu corpo decorre desta troca com o meio em que se insere, relacionando ainda processos simbólicos com o social: como se influenciam e condicionam mutuamente.

A Teoria das Representações Sociais desenvolvida por Jodelet (1994) serve de conceito operatório a este trabalho pela sua aplicação em termos de análise ao que nos propomos.

Apesar da facilidade das soluções médicas que a sociedade actual oferece (Becker e Nachtigall 1994) é possível olhar as questões da fecundidade de uma perspetiva mais ampla, questionando de que forma a representação do corpo feminino, presente nas narrativas da envolvente, molda o olhar sobre o corpo e a experiência e construção do mesmo (Jodelet 1994). Ou seja, o corpo da mulher como terreno experimental em termos sociológicos e enquanto ferramenta para a fecundidade, e a percepção de saúde enquanto conceito integrado de equilíbrio físico e psicológico geradora de comportamentos. Isto é, o "corpo" existe num contexto social e cultural: a sua representação decorre dos discursos e das práticas sociais envolventes (Jodelet 1994) e importa por isso questionar sobre que bases construímos a representação do corpo feminino e de que forma essa representação condiciona os nossos comportamentos no âmbito do controlo da fecundidade e da saúde feminina.

Entendemos as representações sociais enquanto sistemas de interpretação de uma realidade, que possibilitam alcançar e compreender aspectos relativos às formas de pensar e de agir, individual e colectiva, de indivíduos e grupos (Jodelet 1994). No contexto específico deste trabalho, então, quando uma jovem enceta o processo de construção social sobre a sua realidade, ela segue o consenso instalado, construindo a sua vivência de corpo através dos discursos e das práticas sociais estabelecidas (Fredrickson e Roberts 1997) e dos fatores cognitivos e emocionais da sua envolvente (Reis e Matos 2007).

O advento da menarca (primeira menstruação) marca a transição das raparigas a mulheres com a consequente chegada aos anos férteis e sabemos hoje que o ciclo menstrual - que suporta a função reprodutora feminina - é uma complexa dança hormonal, de duas correntes (ovárica e uterina) com consequências a nível neurológico (Espín et al 2013), psicológico e sexual, e que destas resultam disposições e comportamentos distintos em cada uma das quatro fases do ciclo, fruto dessas diferentes assinaturas hormonais presentes na circulação sanguínea (Alvergne e Luma 2009).

No que concerne o tema da menstruação e da fertilidade, vale a pena determo-nos no pensamento de Jodelet (1994) sobre a importância dos mass media na criação de conteúdos representativos que unem um grupo e contribuem para a construção de um determinado objeto, até porque no estudo de Carvalho et al. (2009), homens e mulheres portugueses apontaram ter como principais fontes de informação "os programas de televisão, jornais e revistas, amigos, colegas e familiares".

Costos et al (2002) defende que a publicidade aos produtos de higiene menstrual alimenta o "tabu da menstruação" através não só da utilização de uma abordagem clínica e assética sem reconhecimento da experiência emocional individualizada, mas também das propostas de soluções de invisibilidade da menstruação (Costos et al. 2002), descontextualizando o sangue menstrual do ciclo que o legitima, mudando-lhe a cor (de vermelho para azul), e remetendo-o assim para uma "crise higiénica" (Schooler et al 2005) que deve ser mantida sob uma dinâmica de omissão pública e uma espécie de código secreto feminino (Costos et al. 2002).

Por outro lado, temos ainda os novos media, onde se contam as redes sociais. Um estudo levado a cabo por Thornton em 2010 (citado em Johnston-Robledo e Stubbs 2012) de análise de conteúdo de 2000 tweets referentes a menstruação no período de duas semanas,

escritos tanto por homens como por mulheres, posicionava o evento como debilitante e fazia referência à indisponibilidade feminina neste período em termos não só emocionais como sexuais.

Ora, à luz da teoria das representações sociais, a construção do discurso individual faz-se mediante a interação com os discursos da envolvente, independentemente da sua validade (Jodelet, 1994) pelo que podemos concluir que as fontes de informação têm perpetuado, no seguimento do acima descrito, o estigma associado à menstruação que desde tempos longínquos está associado a tabus de exclusão, religião, sexo e limpeza (Costos, 2002) com consequências nas mulheres ao nível da sua saúde, bem-estar e sexualidade, como demonstrado por Johnston-Robledo e Chrisler (2011) num estudo em que avaliaram o impacto do grau de conhecimento do ciclo menstrual na vida das mulheres e a relação direta com a vivência, satisfação e cuidado com o seu corpo. A importância em avaliar a forma como a menstruação é olhada, e recebida, decorre do facto de sabermos que a “vergonha” ou “desadequação” a ela associada resulta em níveis baixos de satisfação com o próprio corpo e, estes, em comportamentos sexuais de risco (Schooler, 2005).

E é a abrangência deste impacto que precisa ser compreendida. Mulheres com sentimentos negativos sobre a sua menstruação associam-na a um processo de “limpeza” do seu aparelho reprodutor não diferenciando a experiência da menstruação da sua fecundidade e considerando-a um mal necessário do seu potencial em termos procriativos (Lee 2002) contrastando com a percepção das mulheres cujo enquadramento da experiência menstrual é mais amplo, e que distinguem o “ser mulher” e o “ser mãe” como duas linhas que não são obrigatoriamente convergentes (idem): este entendimento é essencial para a mudança de paradigma proposta pela ACOG (2015) em que o ciclo menstrual se interpreta à luz da saúde independentemente da sua utilização para fins reprodutivos.

É sobre o fenómeno de distorção ao nível do conteúdo representativo (Jodelet 1994) do ciclo menstrual que nos queremos debruçar. A distorção decorre da representação dos atributos de um objeto de uma forma específica, acentuando-os ou reduzindo-os, usualmente alimentando o conhecimento boca-a-boca estabelecido, do senso comum do grupo (Jodelet 1994), que neste caso específico é tendencialmente negativo, remetendo o ciclo menstrual para a patologia (Lee 2002) e para um senso-comum desinformativo que compreende em si dois riscos cumulativos: por um lado, a propagação de ideias erradas sem

qualquer base científica de suporte (por exemplo, a duração de ciclos de 28 dias como regra), por outro, a generalização de eventos (por exemplo, que as dores menstruais são a norma), levando as mulheres que não se revêem no modelo veiculado a questionar se serão normais ou saudáveis (Johnston Robledo e Stubbs, 2012).

No caso das "maleitas menstruais", estas surgem também muitas vezes enquadradas como um traço hereditário (Costos 2012) e as narrativas menstruais maternas de cariz negativo são reproduzidas pelas filhas, o que confirma que a percepção e o entendimento individual e do grupo em que me insiro afeta a forma como incorporo a experiência do evento em si (Lee 2002).

Tomemos como exemplo a síndrome pré-menstrual - outrora rotulada pelo médico Erle Henriksson da John Hopkins University como a "The Bitch Syndrome" ou a "Síndrome da Cabra" em 1948 (Taylor 2006) - e que foi alvo de estudo num projeto piloto no início da década de '90 financiado pelos National Institutes of Health nos E.U.A. que se propôs a analisar, pela primeira vez, a síndrome fora de âmbito patológico e "apenas" como um desequilíbrio homeostático interno provocado por sobrecarga de variáveis interpessoais e ambientais. Os resultados mostraram como estratégias de gestão dos sintomas e do stress social, alavancadas em intervenções de reenquadramento cognitivo-comportamental com foco nas relações sociais e em fatores culturais e ambientais, podem contribuir de forma eficaz e preventiva no tratamento dos sintomas (Taylor 2006).

Os trabalhos de Costos et al (2002) e de Lee (2002) oferecem sobre este tipo de disfunção menstrual uma perspectiva inversa dos fatores (e contraposta à representação social que se encontra disseminada): é a visão negativa sobre a menstruação que está na origem do descontentamento com a imagem corporal e da baixa-auto-estima, e aquilo que influencia a experiência da fase pré-menstrual.

Assim, da mesma forma que as alterações no contexto sócio-familiar das raparigas precisam ser tidas em conta na sua dimensão emocional e psicológica (Costos et al 2002), urge promover a menstruação dentro do seu enquadramento total e como indicador vital do estado de saúde das mulheres (Johnston-Robledo e Chrisler 2011) (ACOG 2015) e não apenas como um inconveniente incontornável (Lee 2002) que pode ser eliminado enquanto não se pretende fazer uso da fecundidade (Johnston-Robledo e Chrisler 2011).

Já em 1996, a Divisão de Saúde Familiar da Organização das Nações Unidas (ONU) propunha a educação de jovens, mulheres e casais na área da Consciência de Ciclo (Fertility Awareness) não apenas como forma de controlo de fertilidade, mas como forma de educar para o funcionamento do corpo da mulher e valorização do impacto do ciclo menstrual ao nível das emoções e comportamentos (POPIN 1996).

A plasticidade das representações sociais mostra-nos que através da implementação de estratégias educativas que abandonem o fenómeno de distorção do objeto ou partes dele (como a redução do ciclo menstrual ao sangue e redução da mulher enquanto ser total ao corpo físico) é possível construir novos discursos (Jodelet 1994), que permitam às mulheres o entendimento de si próprias nas suas dimensões física, psicológica e emocional, por oposição a um discurso centrado na perspectiva limitada de um de corpo que estigmatiza, diminui e deprime (Fredrickson e Roberts 1997) através de manifestações que elas não controlam (Lee 2002) com o objectivo de construir uma vivência de corpo (e de si) mais integrada e adequada no sentido do cuidado de si e da saúde geral.

### 3.4. O CONCEITO DE AUTO-OBJETIFICAÇÃO APLICADO À MENSTRUACÃO

A Teoria da Objetificação denuncia a construção social do corpo físico da mulher enquanto algo que se sobrepõe ao todo que ela é (Fredrickson e Roberts 1997). Assim, a auto-objetificação acontece sempre que o corpo (ou partes dele) e suas características são transformados em 'objeto' omnipresente, auto-avaliado, escrutinado e manipulado no sentido de responder às expetativas e/ou solicitações externas de competência ou capacidade (idem).

Com base neste pressuposto, podemos dizer que, quando a menstruação surge descontextualizada do seu todo (ciclo menstrual e corpo do qual faz parte) a objetificação acontece (Fredrickson e Roberts 1997) dando espaço a narrativas distantes da realidade científica e com base no senso comum (Jodelet 1994), colocando o indivíduo na perspectiva de observador de si próprio, em elevados níveis de monitorização corporal e numa atitude de auto-policiamento foucauldiano (Johnston-Robledo e Chrisler 2011), como acontece por exemplo com as adolescentes.

O foco nesta auto-avaliação contínua, em conjunto com uma consciência de exposição social, está na origem do sentimento de vergonha (Fredrickson e Roberts 1997), sentimento esse que Schooler et al. (2005) correlacionam em tríade: vivência negativa da menstruação, vergonha corporal e pobres decisões no âmbito da sexualidade no sentido do risco.

Lee (2002) documentou, num estudo com grupos focais, que as mulheres com uma atitude negativa perante a menstruação apresentavam menor auto-estima e um elevado sentido auto-crítico não só em termos físicos mas também ao nível das suas competências, ou seja, das coisas que são ou não capazes de fazer.

Marvan e Molina (2012) demonstraram no seu estudo de 2012 que apenas as raparigas cujas narrativas maternas sobre a menstruação incorporam uma dimensão emocional, se considera preparada e com atitudes positivas face à chegada e gestão da mesma. Mostram ainda como a posse de informação sobre as questões fisiológicas e de quotidiano menstrual (i.e. utilização dos produtos de higiene íntima) tende a demonstrar-se insuficiente para uma perfeita integração cognitiva e emocional do evento nesta fase de transição de vida (Marvan e Molina 2012).

A menstruação como um acontecimento avulso, fica separada duplamente do seu todo: primeiro, do ciclo menstrual que a legitima e origina; depois, do corpo da mulher, do qual é parte integrante e essencial para a manutenção da sua saúde, e introduz-nos no terreno da objetificação porque reduzimos a totalidade de uma base fisiológica do funcionamento do corpo e do sistema reprodutor feminino apenas à sua parte visível, negligenciando o todo e ignorando o seu impacto multidimensional na vida quotidiana das mulheres (Alvergne e Luma 2009).

Em rigor, podemos dizer que este fenómeno de objetificação de Fredrickson e Roberts (1997) se assemelha àquele identificado por Jodelet (1994) como "distorção", pois manifesta-se através de um processo idêntico, e que decorre da representação dos atributos de um objeto de uma forma específica: ou acentuando-os ou reduzindo-os - o que acontece quando, por exemplo, obliteramos da nossa narrativa o funcionamento multidimensional e integrado do nosso aparelho reprodutor - usualmente alimentando o conhecimento boca-a-boca estabelecido, do senso comum do grupo (Jodelet 1994), que neste caso específico remete a condição de infertilidade, à semelhança do que acontece com o ciclo menstrual, para a "esfera de enfermidade" (Lee 2002).

Para isto contribui, em larga escala, o papel dos meios de comunicação e mais especificamente as campanhas publicitárias a produtos menstruais (pensos higiênicos, tampões, etc.) que remetem um acontecimento natural e fisiológico - menstruação - para algo do foro do que poderíamos chamar uma "crise higiénica" (Charlesworth 2001), através da utilização de adjetivos como "limpa", "fresca" e "sem odor", que alimentam a ideia que o corpo precisa de controlo externo para se adaptar à normal social, e contribuindo para que a menstruação seja percecionada pela jovens como algo "sujo" e "nojento", o que aumenta o receio de eventuais fugas visíveis aos olhos dos outros (Johnston-Robledo et al. 2013).

Temos assim um panorama contraditório instalado nos discursos atuais sobre este assunto: estamos perante um assunto "natural" que precisa ser "invisível"; perante algo "fisiológico" mas que deve ser silenciado. A isto, Charlesworth (2001) chama de paradoxo menstrual e que de forma simplista se reduz à mensagem: "a menstruação é normal mas ninguém precisa saber que a tens" e que nos conduz à problemática da dissociação entre "o corpo que tenho" e "o corpo que devo ter" ou que "é socialmente aceite" e logo, à objetificação.

A menstruação é, desta perspetiva, algo não compatível socialmente e que faz o corpo ser (temporariamente) menos feminino pelas normas instaladas. O *male gaze*, de que nos fala Foucault (1994), resgatado pelas mulheres e que as empurra para um olhar negativo sobre o seu corpo e sobre si próprias com a inevitabilidade de um impacto nocivo no seu bem-estar através de processos de auto-vigilância e consequentes problemas de auto-estima, desânimo com imagem corporal e saúde sexual (Johnston-Robledo et al. 2013).

Num estudo com raparigas entre os 9 e os 17 anos (Costos et al. 2002), 80% da amostra referia a mãe como principal fonte de informação aquando da menarca, mas 64% reportavam que a informação que recebera era de cariz negativo e 68% não tinha conhecimento sobre a experiência da mãe durante os seus dias menstruais: o corpo silenciado na dimensão da sua fisiologia e funcionamento natural e saudável.

Importa que as construções sociais em torno deste assunto se estendam ao entendimento da fisiologia num todo (ciclo menstrual e não só menstruação) e urge cruzar as narrativas cultural e científica de forma legítima, incorporando as novas evidências, para que os discursos vigentes se reconstruam com um novo tom sobre o corpo feminino.

#### 4. METODOLOGIA

Escolheu-se para este trabalho uma metodologia qualitativa, através da elaboração de entrevistas em profundidade a mulheres (que estão ou estiveram) em situação de infertilidade involuntária, em idade fértil (20-40anos) e com histórico prévio de utilização de contraceção hormonal contínua.

Com recurso ao método de entrevista em profundidade pretendemos levar as mulheres a reconstituírem o seu percurso de vida fértil, indagando sobre a consciência multidimensional da fertilidade e procurando conhecer de que forma se posicionam nas teias de informação sobre a sua saúde, entre os contextos biológico e cultural.

Assim, a entrevista explora, tendo como conceito operativo as representações sociais (Jodelet 1994), questões de contexto pessoal como o momento de receção da menarca e os primeiros anos de menstruação, o "ser Mulher", as fontes de acesso primordial à informação sobre assuntos relacionados à temática do corpo e da sexualidade fazendo ponte com questões mais específicas sobre o conhecimento do ciclo menstrual, satisfação geral e relacionamento com corpo, etc. Estes aspetos foram analisados com base em ambos conceitos operativos deste trabalho: as representações sociais de Jodelet (2014) e a auto-objectificação de Fredrickson e Roberts (1997).

No caso concreto deste trabalho, as entrevistadas são simultaneamente uma amostra do público sobre o qual o estudo incide (Quivy 1995). Isto porque importa ouvir aquelas que Quivy (1995) identifica como "testemunhas privilegiadas", i.e. pessoas que pela sua posição face à problemática do estudo detêm um conhecimento particular e uma perspectiva própria sobre a mesma, o que permitirá utilizar o conteúdo das entrevistas como ferramenta para identificar e completar possíveis pistas de trabalho e reflexão.

Procurar-se-á uma amostra o mais abrangente possível em termos de situação atual face à fecundidade, idades, nível de escolaridade, etc. para que as entrevistas possam ser fontes de informação ricas em conteúdo para o trabalho em questão.



As candidatas a entrevista foram encontradas entre mulheres que frequentaram os workshops de saúde menstrual e fertilidade do Círculo Perfeito<sup>2</sup> e através de divulgação online no site [www.circuloperfeito.com](http://www.circuloperfeito.com), e via Facebook, na página pública do mesmo site ([www.facebook.com/ciclo.perfeito](http://www.facebook.com/ciclo.perfeito)), entre Outubro e Novembro de 2014. Após o preenchimento de um pequeno formulário sobre disponibilidade para entrevista e diagnóstico clínico, foi feita uma triagem das mulheres consideradas elegíveis e que apresentaram disponibilidade para falar sobre o seu processo pessoal.

Numa 1ª fase os requisitos de elegibilidade passam por: situação de infertilidade involuntária e idade entre os 20 e os 37 anos com histórico anterior de utilização de contraceção hormonal contínua - o limite máximo de idade foi escolhido com base no entendimento da quebra contínua de fecundidade a partir dos 35 anos (Ferreira e Bernardes 2012).

A pouca resposta de candidatas elegíveis nesta fase (cinco) apesar dos esforços de divulgação, levou a uma 2ª fase de divulgação e candidaturas em Fevereiro e Março de 2015, abrindo-se o espectro etário - que passou a não ter limite de idade - e possibilitando a participação de mulheres que já tivessem engravidado após uma situação de infertilidade involuntária de no mínimo 6 meses, com ou sem recurso a métodos de reprodução medicamente assistida, bem como a possibilidade de fazer a entrevista por escrito; Esta medida surgiu para facilitar o recrutamento de candidatas. Muitas delas, apesar do anonimato garantido, não se disponibilizaram a fornecer informação sobre o seu processo pessoal de viva voz (*in loco* ou via videochamada de skype com gravação áudio) fosse por "dificuldade em falar do assunto", fosse por "indisponibilidade de agenda" apesar do horário flexível e alargado disponibilizado (pós-laboral e fins de semana incluídos).

Das 15 entrevistas elegíveis, apenas 5 foram feitas de viva voz (por teleconferência/Skype). As restantes, na maioria das vezes por alegada indisponibilidade (apesar do horário disponibilizado incluir pós-laboral e fins-de-semana) aconteceu por escrito, com o envio do guião via mail e resposta pela mesma via.

---

<sup>2</sup> O Círculo Perfeito é um programa de educação para a Saúde Menstrual e para a Fertilidade com o objetivo de educar para a literacia de corpo e promoção de informação em torno dos métodos naturais de controlo de fertilidade e que funciona desde 2012 sob o formato de workshop ou de sessões individuais. [www.circuloperfeito.com](http://www.circuloperfeito.com)

No modelo de análise construído foram tidas em conta cinco variáveis contextuais (variáveis de 1 a 5) e outras cinco especificamente relacionadas com a relação das mulheres com o corpo (variáveis de 6 a 10), a saber:

Variável 1: Idade

Variável 2: Escolaridade

Variável 3: Actividade profissional

Variável 4: Situação perante o trabalho

Variável 5: Tempo para engravidar

Variável 6: Estado de saúde:

Indicadores: duração da utilização de contraceção hormonal contínua e conhecimento da atuação da mesma

Variável 7: Práticas de saúde

Indicadores: avaliação de factores de risco (peso, tabaco, álcool, drogas leves, infecções sexualmente transmissíveis, interrupção voluntária de gravidez, stress e prática de exercício físico)

Variável 8: Representação do aparelho reprodutivo

Indicadores: receção da menarca, primeiros anos menstruais, fontes de educação e informação, conhecimento do ciclo menstrual, conhecimento e utilização dos indicadores de fertilidade,

Variável 9: Representações do corpo feminino

Indicadores: ser Mulher, relação com o corpo e sexualidade, relacionamentos

Variável 10: Cuidado do Corpo - Conhecimento da contraceção hormonal

Indicadores: início da utilização, experiência geral, conhecimento e informação sobre funcionamento e riscos

DIAGRAMA 1 – Representações do corpo – Modelo de análise



A caracterização geral ao nível da idade, escolaridade e situação face ao emprego, permite-nos traçar um perfil geral da entrevistada. Pode ainda dar-nos pistas sobre ações futuras face à posição da candidata a tratamentos de reprodução medicamente assistida: a opção entre o SNS e o privado costuma decorrer de duas variáveis: idade (uma vez que no SNS este é um serviço disponibilizado a mulheres até aos 40 anos; os estabelecimentos privados têm uma idade máxima flexível) e situação financeira.

As variáveis directamente ligadas à saúde (5, 6 e 7), possibilitam a triagem das candidatas em termos de amostra: diagnósticos de endometriose ou de infecundidade por factor masculino são comuns e não têm enquadramento neste trabalho. Estas variáveis servem também para aferir factores de risco incorridos e o conhecimento dos mesmos. Em conjunto com a variável 10 - Cuidado do corpo - será possível entender qual o ponto de partida de cada mulher aquando da sua decisão de engravidar.

As variáveis 6 a 7 visam ainda recolher informação sobre a forma como as mulheres vivem e interpretam o seu corpo, os seus indicadores de saúde e o "Ser Mulher".

As variáveis 8 e 9, sobre representações do aparelho reprodutor e do corpo feminino, focam-se na experiência dos mesmos de ponto de vista de cada mulher. Servirão para um cruzamento de informação sobre de que forma a visão de um influencia o outro e qual o impacto disso no seu entendimento do que é "ser Mulher".

## 5. ANÁLISE DE RESULTADOS - INFERTILIDADE E REPRESENTAÇÕES DO CORPO

Com este trabalho procurou-se saber até que ponto a informação detida pelas mulheres sobre o seu aparelho reprodutor contribui para uma gestão efetiva da sua saúde reprodutiva.

Com o número de casais em situação de infecundidade involuntária a aumentar (APF 2013), urge procurar entender quais os motivos que lhe estão subjacentes e que contribuem para esta menor capacidade de dar resposta ao desejo de ficar grávida, pois apenas com a deteção dos mesmos será possível criar estratégias que possibilitem inverter os números e o processo.

Neste percurso recorreremos a dois conceitos base: a auto-objetificação (Fredrickson e Roberts 1997) e as representações sociais (Jodelet 2014). Com o primeiro, exploramos as questões relacionadas com o corpo físico e se (e de que maneira) este se antagoniza com o corpo social; O segundo, aplicamo-lo a fim de aferir se se perpetuam ideias e comportamentos que fazem perigar não só os objetivos de médio prazo das mulheres no que toca o uso eficiente da sua fecundidade mas também a perceção da situação em que se encontram.

E porque a concretização da fecundidade está diretamente relacionada com a identificação do momento propício da utilização da janela fértil, não reconhecida por grande parte das mulheres (Zinaman et al. 2012), questionamos até que ponto a supressão do ciclo menstrual através da contraceção hormonal contribui de forma direta para este desconhecimento, e se a pílula (e seus equivalentes hormonais) enquanto panaceia para todas as disfunções menstruais pode ditar uma iliteracia corporal que acaba por empurrar as mulheres para soluções externas de controlo não só dessas mesmas disfunções mas também, em momentos posteriores da sua vida, relativamente à sua fertilidade, impedindo-as de antecipar dificuldades e/ou soluções atempadas com ela relacionadas.

A capacidade de gerar uma vida requer um estado de saúde reprodutiva favorável (Dasharaty et al. 2012) mas a auto-objetificação do ciclo menstrual e os processos de distorção a que o senso-comum o submete parecem criar distância entre a mulher e o seu próprio aparelho reprodutor, resultando no não reconhecimento de que este é parte integrante e reagente com o todo que é o seu corpo e que um ciclo menstrual não disruptivo nem intervencionado externamente (i.e. com recurso a contraceção hormonal) serve de

indicador e barómetro (ACOG 2015) de níveis gerais de saúde. A incapacidade de olhar o corpo como um todo que reage a fatores internos, externos e ambientais, contribui para o não reconhecimento dos fatores de risco e do seu impacto na saúde reprodutiva e distancia e desresponsabiliza as mulheres dos seus comportamentos e escolhas quotidianas (Scholler et al. 2005). Não fumar, não consumir álcool, praticar exercício físico e controlar o peso, por exemplo, são fatores essenciais à manutenção da fertilidade da mulher mas o retrato nacional da população feminina (Fernandes et al. 2009) aponta para um quadro onde estas práticas são comuns e a influência destes comportamentos na manutenção de um estado ótimo hormonal e reprodutivo não é reconhecida (Bunting e Boivin, 2008).

Que fontes de informação e que tipo de informação está a chegar às mulheres? Terão elas do seu lado conhecimento sobre os princípios da fisiologia, funcionamento do aparelho reprodutor, entendimento do ciclo, gestão da janela fértil e das disfunções menstruais como alerta de saúde, a fim de garantir medidas de prevenção duma infecundidade involuntária futura em contraponto com as soluções de remediação via processos assistidos, habitualmente mais onerosos em termos emocionais, físicos e até financeiros (seja do ponto de vista individual/ do casal, seja do ponto de vista do Estado que providencia os tratamentos?).

Refletimos ainda sobre o ónus emocional que resulta dos quadros de infecundidade involuntária, sob a modelação dos comportamentos sociais resultantes da representação do que é "Ser Mulher" e sua (ainda) ligação direta à maternidade que parece contribuir para a fatura emocional nestes cenários.

As entrevistas em profundidade serão analisadas à luz das diferentes categorias de análise. Começaremos por uma avaliação das características socio-demográficas do grupo que constitui a amostra, analisando depois a sua situação face à gravidez no momento da participação na entrevista e utilizando, de seguida, excertos da mesma enquadrados das diferentes categorias de análise por forma a traçar um retrato geral, identificando pontos comuns ou dissonantes nos discursos e de que forma se relacionam com os nossos conceitos operatórios utilizados neste trabalho.

### 5.1. CARATERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

O grupo de mulheres da nossa amostra apresenta uma idade média de 34.1anos (com a idade a variar entre os 29 e os 41 anos), com um grau de escolaridade a variar entre o 11º ano (uma entrevistada) e o Mestrado (uma entrevistada).

Duas das mulheres encontram-se desempregadas ao momento da entrevista (ambas com qualificações profissionais mais baixas), uma em licença de maternidade e três são trabalhadoras por conta própria (das quais duas são instrutoras de yoga).

#### QUADRO 1 - Variáveis 1 a 4:

Idade, escolaridade, atividade profissional e situação perante o emprego

	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Atividade Profissional</b>	<b>Situação face Emprego</b>
<b>1</b>	35	Licenciatura	Engª Civil	Licença de maternidade
<b>2</b>	32	Licenciatura	Técnica de Marketing	Empregada
<b>3</b>	37	Pós-Graduação	Técnica Orden.Território	Empregada (noutra área)
<b>4</b>	30	Licenciatura	Advogada	Empregada
<b>5</b>	34	Licenciatura	Gestora	Empregada
<b>6</b>	31	12º Ano	N/A	Desempregada
<b>7</b>	32	Licenciatura	Veterinária	Empregada
<b>8</b>	29	12ºAno	Assistente Administrativa	Empregada
<b>9</b>	35	Licenciatura	Técnica de Marketing	Empregada
<b>10</b>	39	11º Ano	N/A	Desempregada
<b>11</b>	34	Licenciatura	Prof. Yoga	Conta Própria
<b>12</b>	39	Licenciatura	Prof. Yoga e Tradutora	Conta Própria
<b>13</b>	33	Licenciatura	Assistente Financeira	Empregada
<b>14</b>	30	Mestrado	Militar	Empregada
<b>15</b>	41	Licenciatura	Designer Gráfica	Conta Própria

Quanto à situação atual face à fecundidade - variável 5 - foi colocada a questão:

- Há quanto tempo tenta engravidar?

Explorando ainda o seguinte:

- Situação atual face à gravidez:

a) a tentar engravidar naturalmente

b) a tentar engravidar com ajuda médica

c) já engravidei

d) desisti do processo

- Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

No Quadro 2 exploramos a variável 5 com as suas nuances:

Na primeira coluna, Tempo para Engravidar, contabilizamos o tempo total de tentativas quer naturais quer através de métodos de Procriação Medicamente Assistida - PMA. Na coluna central, Situação Atual, referimo-nos à situação da mulher ao momento da entrevista face à sua fecundidade (i.e., se já concebeu ou se está ainda a tentar, e se por via natural ou assistida). Na terceira coluna, Processo para Engravidar, mencionamos quais os processos a que cada mulher se submeteu durante o período total de tentativas e pode apresentar dois diferentes tipos de tratamento: a fertilização in vitro (FIV) e a microinjeção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI). (Quando a referência é genérica e/ou abrange ambos tratamentos, utilizamos PMA).



**QUADRO 2: Variável 5**

	<b>Tempo para Engravidar</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Processo para Engravidar</b>
<b>1</b>	4anos e 4m (3.5anos em PMA)	1 filho concebido naturalmente	FIV* + gravidez natural
<b>2</b>	< 1ano	A tentar engravidar com PMA	2 ICSI ** + 1FIV*
<b>3</b>	7 anos (4 em PMA)	Processo de adoção em curso	3 FIV*
<b>4</b>	14 meses	A tentar engravidar	naturalmente
<b>5</b>	±12 meses	A tentar engravidar com PMA	FIV*
<b>6</b>	4.5 anos (2.5 em PMA)	A tentar engravidar com PMA	3ª FIV em curso (última)
<b>7</b>	13 meses	A tentar engravidar	naturalmente
<b>8</b>	5 anos (2 em PMA)	A tentar engravidar com PMA	em ICSI **
<b>9</b>	2.5anos	A tentar engravidar	naturalmente
<b>10</b>	9anos (4 em PMA)	A tentar engravidar com PMA	FIV*
<b>11</b>	10anos	A tentar engravidar	naturalmente
<b>12</b>	2 anos (1 em PMA)	A tentar engravidar com PMA	1 ICSI**
<b>13</b>	3anos (1 em PMA)	1 filho concebido com PMA	gravidez PMA***
<b>14</b>	6anos (4 em PMA)	A tentar engravidar com PMA	PMA***
<b>15</b>	2anos (1 em PMA)	3 filhos ( 2 PMA + 1 natural)	PMA*** + gravidez natural

\*FIV - Fertilização In Vitro      \*\*ICSI - Injeção Intracitoplasmática      \*\*\*PMA - Procriação Medicamente Assistida

Pela análise do quadro e partindo dos dados recolhidos, das quinze mulheres que constituem a nossa amostra, duas já desistiram de tentar engravidar (uma delas com processo de adoção em curso) e três já viram o seu desejo de ser mãe concretizado, num total de 2 gravidezes via PMA (num total de 3 bebés) e outras 2 gravidezes concebidas naturalmente (2 bebés). Destas duas gravidezes que ocorreram de forma natural, uma aconteceu após uma gravidez gemelar via PMA e outra após a mulher parar os tratamentos de PMA.

Ao momento da entrevista, contam-se ativamente a tentar engravidar quatro mulheres em tentativas não assistidas (naturais) e oito mulheres em PMA.

Apenas duas entrevistadas fizeram referência à necessidade de "saber parar": uma delas com 37 anos e que desistiu das tentativas após 7 anos (4 deles com tratamentos) e neste momento com um processo de adoção em curso, e uma outra (contabilizada acima no total das oito mulheres em PMA) que garante que este será o seu último tratamento (FIV), com 31 anos e a tentar engravidar há 4.5anos e há mais de dois em tratamentos.

Apesar do ónus físico e emocional que a fase de tentativas costuma apresentar na vida do casal, uma das entrevistadas diz estar a tentar naturalmente (e ainda sem sucesso) há 10 anos - sendo esta a duração mais longa de tentativas registada entre a amostra - não colocando a hipótese de recurso a métodos assistidos de procriação.

Outras duas, que apresentam menor tempo de tentativas (13 e 14 meses) dizem "*aceitar a espera*" e só fazer sentido avançar para PMA após "*esgotar todas as alternativas*" respetivamente.

Em contraponto, temos a entrevistada que regista o menor tempo de processo (menos de um ano) que contabiliza já no seu período total de tentativas, 3 tratamentos de PMA, todos eles sem resultados bem sucedidos.

Independente do tempo de tentativas naturais, a duração dos processos via PMA não apresenta resultados nem imediatos nem no curto prazo, chegando o tempo por este meio a apresentar-se igual ou até superior ao das tentativas naturais, o que nos leva a questionar a recomendação médica dos protocolos de 6 meses ou 1 ano de tentativas naturais (dependendo da idade dos membros do casal), como discutido anteriormente no capítulo 3.1. O corpo feminino e a contraceção hormonal. Da mesma forma que o tempo de tentativas naturais pode ser questionável uma vez que o desconhecimento do timing favorável ao sexo reprodutor é comum.

A entrevistada mais jovem da amostra (29 anos) está a tentar engravidar há 5 anos, os dois últimos com recurso a tratamentos assistidos.

Não se encontrou uma ligação entre o estado face ao emprego das entrevistadas e as tentativas para engravidar (sejam elas naturais ou através de PMA). Estes processos podem ser longos - qualquer que seja a via escolhida - e estar ou não ativa no mercado de trabalho não parece influenciar o curso dos processos, ao contrário de questões relacionadas com a conjugalidade (e/ou existência de parceiro) bem como o desejo/vontade de ser mãe mencionadas por algumas das entrevistadas, o que confirma o

exposto no estudo Afrodite (Carvalho et al.2009) e deixa em aberto a confirmação dos resultados do Inquérito à Fecundidade (2013) que apresentam a situação sócio-económica e emprego como principal motivo para o adiar da maternidade.

## 5.2. PRÁTICAS DE SAÚDE

O Estado de Saúde (variável 6), e os Cuidado do Corpo/Conhecimento da contraceção hormonal (variável 10), permitem-nos saber qual o entendimento do "Estado de Saúde" das mulheres entrevistadas desde o início da sua vida fértil até ao momento. Com isto, pretendemos relacionar com a saúde menstrual e a fertilidade, analisando conhecimento e práticas relacionadas com a mesma. Interessa-nos, assim, caracterizar a amostra mediante a eventual existência de um diagnóstico que comprometa a sua saúde reprodutiva, a duração da utilização de contraceptivos hormonais (que pode causar demora no retorno a um estado de equilíbrio hormonal e iliteracia corporal), a experiência e o conhecimento do seu funcionamento e riscos. As práticas de saúde, neste caso direccionadas para a saúde menstrual e a fertilidade, são o reflexo das representações sobre o corpo e o aparelho reprodutor.

Neste grupo de mulheres nenhuma apresenta, ao momento da entrevista, um diagnóstico de saúde que seja obstáculo à fecundidade. Naturalmente inviável (mas possível via PMA) existe apenas o caso da entrevistada que perdeu ambas trompas numa gravidez ectópica bilateral. Dez das entrevistadas apresentam aquilo a que se chama 'infertilidade inexplicada', i.e., estamos perante uma amostra incapaz de engravidar, algumas inclusivamente com recurso a técnicas de RMA, mas sem razão identificada para essa impossibilidade.

A toma da pílula regista uma média de 9.1 anos (com a máxima duração de toma a registar 14 anos e o mínimo de  $\pm 5$ .) entre estas 15 mulheres.

As cinco mulheres que iniciaram a sua toma com menor idade (entre os 13.5anos e os 18), dizem tê-lo feito por questões de saúde menstrual: menstruações irregulares ("*ciclos de 30/40 dias*"), dores menstruais ou hirsutismo (excesso de pelos):

*"o endocrinologista disse que tinha mais hormonas masculinas que o normal".*

Todas as outras, indicam a contraceção como motivo para a decisão da toma da pílula.

Das entrevistadas, oito dizem ter tido uma experiência "*tranquila*", "*normal*" e "*sem problemas*" com a pílula contracetiva e três revela uma experiência "*horrível*" ou "*péssima*" reportando que a "*má experiência*" se deve sobretudo a motivos relacionados com "*peso, dores de cabeça, inchaço e alterações na libido*". Uma entrevistada refere ainda que a pílula a fez

*"engordar, ficar com alguma celulite, coisa que nunca tinha tido e aquilo me perturbar um bocado".*

Duas mulheres utilizam a expressão "*mal menor/mal necessário*" para descrever a pílula, uma vez que a prioridade seria não engravidar ("*o fantasma da gravidez*" como refere uma das entrevistadas). Outras duas referem ainda ter feito tomas com paragens (por exemplo, em alturas em que estavam fora de um relacionamento).

Oito entrevistadas diz não ter registado alterações de maior ou impacto significativo na sua saúde com a toma da pílula, mas onze dizem que hoje não a teriam tomado:

*"Estou melhor assim. Tudo me passava ao lado. (...) Não se pensa nas contra-indicações. Podia ter decidido por outra alternativa."*

ou

*"Que ridículo! Para que é que estou a fazer isto? O meu corpo já me disse que não. A minha filha nunca vai tomar."*

Também outra entrevistada refere melhores escolhas para as futuras filhas:

*"teria feito igual por não saber melhor na altura mas com as minhas filhas será diferente."*

No que respeita à forma como pílula atua no organismo a maioria das entrevistadas demonstra não possuir grande informação.

Dulce explica que

*"o objetivo era a contraceção"* e que por esse motivo "*nunca aprofundou a questão*",

na linha do que já referimos acima, do "*mal menor*" para afastar a eventualidade de uma gravidez indesejada.

Algumas mulheres, reconhecem, pelo menos, o princípio básico de ação da pílula, como Sofia,

*"inibe a produção de folículos, o que não permitirá a formação de um óvulo a fim de ser fecundado"*

Fernanda e Maria, que afirmam respetivamente:

*"duas hormonas que inibem a ovulação" e que "trava a ovulação"*

Rute diz que *"conhece"* (mas sem grandes explicações sobre o *"como"*) e Carla diz que *"sabe mais ou menos"*. Mariana e Sandra reconhecem só ter descoberto há pouco tempo e Ingrid diz que *"sabe muito por alto"*.

Isabel explica:

*"nunca percebi muito bem; sei que inibe a ovulação (...) os ginecologistas dizem que é a melhor coisa que se deve fazer (...) hoje sei que tem complicações associadas"*

E quando inquiridas sobre os riscos da pílula, cinco mulheres dizem não saber quais são. As restantes indicam sintomas ou condições de saúde avulso: cancro, AVC, varizes, quistos nas mama e dúvidas sobre a relação entre sintoma e causa:

*"desconfio que a falta de vontade sexual tinha também a ver com a pílula"*

e outra mulher que refere uma cirurgia feita pelos 17 anos a um quisto mamário que crê estar relacionado *"com a pílula"*.

Duas fazem ainda referência à ideia que os efeitos colaterais/secundários só *"acontecem aos outros"* mas a maioria confessa que não sabe/sabia bem como funciona a pílula, com Dulce a concluir que:

*"ao fim de tantos anos a tomar, pensei que poderia vir a ter algumas dificuldades"*

Do total das entrevistadas, doze estão ainda a tentar engravidar, oito das quais com recurso a métodos assistidos.

Urge questionar a inevitabilidade da prescrição indiscriminada da contraceção hormonal a dois níveis. Por um lado, entender porque é que a sua atuação não é devidamente explicada no início da toma, tendo como base o entendimento do ciclo menstrual e sua consequente ação sobre o mesmo, bem como os seus eventuais efeitos secundários e/ou sinais de alerta, para uma decisão consciente e informada. Por outro, aferir porque é que as dores menstruais, a irregularidade dos ciclos menstruais e o excesso de pêlos - mencionados pela

amostra - não são aceites como pistas de saúde que podem (e devem) ser endereçadas no sentido de uma solução e que não passe pelo seu silenciamento por inibição do ciclo com a pílula, sob pena desta opção (seja por "*medo de engravidar*" ou como "*mal necessário*") poder fazer perigar (in)diretamente a sua saúde, a sua literacia corporal e sobretudo fazer protelar a possibilidade de um diagnóstico atempado dos eventuais obstáculos à sua fecundidade futura.

### 5.3 ESTADO DE SAÚDE E FATORES DE RISCO

Após a análise das práticas de saúde prosseguimos com o "Estado de Saúde", procurando averiguar sobre o nível de conhecimentos que estas mulheres tem e como avaliam os riscos a que estiveram expostas durante a sua história reprodutiva.

De acordo com o FertiStat da Universidade de Cardiff ([www.fertistat.com](http://www.fertistat.com)) os fatores de impacto na fertilidade da mulher podem apresentar várias origens e é o cruzamento desses fatores que resulta num potencial de fecundidade maior ou menor: são eles a idade da mulher (acima ou abaixo dos 34anos), tempo de tentativas para engravidar (seis meses, doze meses ou acima de um ano), o histórico de saúde menstrual e reprodutiva (existência de problemas de saúde e/ou de diagnóstico a nível ginecológico, características do ciclo menstrual, sua duração, regularidade e expressão) e por fim, variáveis referentes ao seu estilo de vida (consumo de álcool, tabaco e/ou drogas, peso, comportamentos e prevenção a nível sexual, stress e medicação) ([fertistat.com](http://fertistat.com)).

Assim considerámos como determinantes explicativos as histórias reprodutivas e os estilos de vida da mulher.

O guião da entrevista orientou-se para práticas não salutogénicas como o consumo de tabaco, de drogas leves e de unidade de álcool/semana, o peso (se acima ou abaixo), e também para a referência a histórico clínico de infeções sexualmente transmissíveis, níveis de stress, exercício físico, alimentação, e sentimento geral de felicidade.

O falso pressuposto da recuperação ou reversibilidade da fertilidade é visível entre a nossa amostra, onde quatro das entrevistadas confessaram ter promovido alterações no seu estilo de vida quando iniciaram a tentativa de engravidar ("*deixar de fumar*" ou "*perder peso*" são

as mais comuns mas também uma maior preocupação com a alimentação). Seis mulheres confessaram ter comportamentos que fazem perigar a fertilidade antes da ideia de engravidar (como o consumo de álcool, tabaco, drogas leves, peso acima do ideal, não utilização de preservativo/IST's). Estas posições revelam algum conhecimento sobre o risco associado a estas práticas não salutogénicas.

Tânia resume bem o sentimento geral recolhido nas entrevistas:

*"Conheço os fatores, e nunca tinha pensado nisso até ao dia em que descobri que realmente para mim não era fácil engravidar... Naturalmente tinha atenção a alguns dos fatores de risco mas sem pensar no assunto fertilidade, a outros fatores (fumar por ex...) fumei durante muitos anos sem ter noção de que isso poderia afetar a minha fertilidade."*

Uma das mulheres, Isabel, reconhece ter tido

*"uma atitude muito pouco saudável com a fertilidade" não só porque "a forma como a minha mãe lidava com a situação deixou-me revoltada" mas também porque "nem tinha os filhos como objetivo", afirmando, contudo, que deixou de fumar "um ano antes" de começar a tentar engravidar.*

O tabaco, o consumo de álcool, o peso acima do ideal e o sedentarismo parecem ser os fatores cujo impacto é o menos contemplado em matéria de saúde reprodutiva pelas mulheres deste grupo.

Apenas Fernanda refere ter sido *"bem educada com alimentação"* e talvez por isso *"nunca tive nenhum cuidado especial"*. Outra (Sofia) inscreveu-se no ginásio após 4 anos de tentativas em engravidar, sempre teve

*"peso a mais" e "uma alimentação pouco cuidada",*

atitude idêntica à de outra mulher diz que

*"emagreceu 7 kilos antes do último tratamento" pois sabe que o sobrepeso influencia os resultados.*

Também Ingrid diz ter alterado as suas rotinas de prática de yoga - em termos de posturas utilizadas - e ter feito *"alterações na alimentação"* mas acredita que

*"no geral, não tive um estilo de vida que influenciasse negativamente a fertilidade, à parte a pílula e alguns disparates típicos dos 20 e tal anos".*

Duas das mulheres (Fernanda e Luísa) referem episódios de HPV mas nenhuma das duas a reconhece como uma IST.

A utilização do preservativo é referida por Mariana para "*proteção das IST's*" e por Sofia que o usou quando

*"não tinha nenhuma relação séria com alguém e no início da relação com o atual marido"*

em contraponto com Luísa que diz não ter feito uso dele mesmo

*"em duas situações 'inesperadas' de risco"*

e de Isabel que

*"usava a pílula e não tinha sexo com pessoas que não conhecesse bem"*

- o que nos obriga a refletir sobre a informação em torno de práticas seguras do sexo, transmissão de infeções sexualmente transmissíveis e o seu impacto de médio prazo na saúde reprodutiva.

Elsa que sempre fumou e consumiu álcool diz hoje estar "*mais capaz de encontrar outras soluções*" e que não quer avançar para RMA "*sem esgotar outras abordagens*" agora que reconhece a sua "*capacidade de recolha de informação*" no que toca a estes assuntos.

Não é apenas desinformação mas também a inação sobre os fatores que colocam em risco a fecundidade, que se apresenta como transversal na maioria das entrevistas. Mas mais do que a saúde reprodutiva, é a saúde em geral que está colocada em causa com práticas como as referidas por estas mulheres: estimulantes, excesso de peso, sedentarismo, pobres escolhas alimentares...

A utilização do preservativo parece também ser pontual e avulsa, apesar de todas as entrevistadas terem entrado nos seus anos férteis após a disponibilização das consultas de planeamento familiar nos centros de saúde portugueses.

A ideia de que o risco não é real só se altera quando a fecundidade passa a ser um objetivo imediato - como se a mudança de comportamentos fizesse reverter a situação.

Estes são pontos que nos despertam para a necessidade de uma reflexão atenta quanto aos comportamentos instituídos e perpetuados: como podemos sensibilizar para a perceção do risco e de que forma o podemos fazer de forma integrada, ou seja, olhar a forma como cuidam do seu corpo como um investimento de longo prazo.



#### 5.4. REPRESENTAÇÕES DO CORPO E (IN)FERTILIDADE

As Representação do Aparelho Reprodutivo (variável 8), são uma variável central para compreender as práticas associadas. No guião da entrevista foi pedido às mulheres que recordassem a chegada da sua menarca (primeira menstruação) e o enquadramento no qual receberam informação sobre a menstruação, por forma a identificar a origem do conhecimento sobre o mesmo e a forma como lhes serviu na gestão menstrual dos anos seguintes.

As representações do aparelho reprodutivo estão relacionadas com as representações do corpo feminino (variável 9) onde exploramos temáticas como o que se entende por "Ser Mulher" e com quem discutem temas relacionados com a sua fertilidade, menstruação e corpo.

Parte das entrevistadas revela ter tentado aprender sobre o funcionamento da função reprodutora apenas quando percebeu não estar a conseguir engravidar ou mesmo só durante os tratamentos de fertilidade, mas 9 delas mencionam a mãe como principal fonte de informação à altura da menarca. Apenas três mulheres mencionam essa fonte de forma isolada, i.e., a mãe como fonte única de informação. Outras oito referem a mãe em conjunto com outras fontes como revistas/livros, amigas ou irmã.

Somente uma entrevistada (Rute) diz ter descoberto tudo sozinha. Menstruou aos 12 anos e apesar da família ter ficado feliz "*porque já era adulta*" diz ter recebido a menstruação com estranheza:

*"o que é isto? não me parece bom"*

e que os primeiros anos se pautaram por

*"um desconhecimento total do que se tratava"*

já que não recorda a vivência da menstruação em casa ou em família.

Ângela diz ter sido a tia (irmã da mãe) que a introduziu ao tema mas com informação cheia de mitos, como "*não lavar a cabeça durante a menstruação*", por exemplo.

Ana também diz recordar que o dia

*"foi estranho (...) a família em festa e eu sem perceber porquê"* pois o assunto

*"nunca foi abordado em casa"*

Dulce tem experiência idêntica:

*"uma festa para a família" mas acrescenta que "inibíamos-nos de fazer muita coisa que gostávamos com aquela idade"*

até porque se recorda que a mãe

*"não lavava o cabelo" quando menstruada e por isso foi junto das "amigas" que se informou.*

Também Ana refere que o assunto *"nunca foi abordado em casa"* e que foi *"junto das amigas"* que recolheu informação.

Mas no caso de Isabel, a discussão do tema entre pares isolou-a:

*"sentia-me sozinha. Toda a gente tinha menstruação normal (...) eram "relógios suíços!"*

Nem todas recordam o dia em que menstruaram pela primeira vez, ficando a exceção maioritariamente entre aquelas cuja chegada da menarca interferiu no seu quotidiano: num *"intervalo de escola"*, antes da *"aula de ballet"*, antes da *"cataquese"*, *"no verão"*, ou *"três dias antes do 11º aniversário"*.

A média de idades, com a informação disponibilizada, aponta para os 11 anos (com a mais jovem a menstruar aos 9 e as mais velhas aos 13).

Quando convidadas a caracterizar a menstruação aos 15 anos - *"a menstruação é..."* - apenas duas mulheres utilizam adjetivos neutros: *"normal"* ou *"indiferente"*. Uma refere que *"todas têm quando não engravidam"*. As restantes classificam-na como *"uma chatice"* (5), *"uma seca"* (5), *"aborrecida e incómoda"* (1) e ainda *"esquisita e desconfortável"* (1).

Os principais motivos apontados para este descontentamento com os dias menstruais têm sobretudo que ver com o impedimento de participar em atividades quotidianas (como ir à praia ou à natação) e com a logística da menstruação (a gestão do fluxo, o surgir inesperadamente, o *"medo de sujar as calças"*, os pensos, etc.), com Elsa a referir que foi o uso do tampão lhe *"retirou o 'peso' da menstruação"*. Mas as dores menstruais fortes são também referidas por cinco entrevistadas como um dos motivos que tornam a menstruação um aborrecimento. Dulce e Ângela referem-nas mas Mariana recorda ter

*"muitas dores, daquelas que não estava bem deitada, nem em pé, nem dobrada. Era muito difícil passar, essas cólicas"*

e Luísa refere até

*"uma ida ao hospital aos 16 anos".*

A Tensão Pré-Menstrual divide a amostra: cerca de metade (7 mulheres) crê ser "normal" sofrer de algum tipo de TPM. Fernanda comenta ainda, a rir, que não padecer da síndrome *"nem é ser mulher"*.

Questionadas sobre o conhecimento que têm sobre o ciclo menstrual e os indicadores de fertilidade, as respostas diferenciam-se.

Uma das entrevistadas diz ter sido ensinada pela mãe sobre a observação do muco e temperatura basal e duas outras referem as aulas de ciências/biologia na escola, mas a maioria desconhece (ou não fez uso d)esta informação em seu benefício até chegar a um beco sem saída: não engravidar.

Quatro das entrevistadas referem ter feito um workshop sobre fertilidade e saúde menstrual para recolher informação mas outras terão aprendido durante o processo de tentativas, muitas vezes porque a toma da medicação para os tratamentos assim o obriga: Luísa diz que a informação que recebeu sobre o muco como indicador fértil foi já na clínica, através do médico que a seguia, tal como Maria - que distingue as *"fases do ciclo: ovulação e menstruação, desde os tratamentos"* de fertilidade - e como Carla que faz medicação entre os dias *"16 e 26 de ciclo"* e sabe agora, por isso, diferenciar a fase folicular da fase lútea. Sofia também refere

*"a minha ginecologista ensinou-me. Teria de saber quantos dias era o meu ciclo menstrual e verificar qual o dia do meio, colocar dois dias antes e dois dias depois e seria por aí".*

Ângela num mesmo registo,

*"médico de família que me ajudou a identificar a minha janela fértil"*

e Tânia,

*"fazia gráficos de temperatura que a minha ginecologista me ensinou a fazer".*

Ainda assim, à questão sobre se atualmente é fácil falar menstruação e do que lhe está associado, mais de metade da amostra tem resposta positiva. Analisando de forma crítica o questionário creio que a questão poderá não ter sido colocada de forma explícita, tendo ficado mal-entendida e sub-explorada. O que se pretendia era compreender se ao dia de

hoje estas mulheres falavam facilmente sobre o seu ciclo menstrual e processos de infertilidade e a pergunta parece ter acabado por ser respondida do ponto de vista do desejo destas mulheres (já adultas) que o discurso normativo atual esteja diferente do do seu tempo, com a ideia de que as jovens de hoje terão mais abertura para discutir o tema. Exemplo disto é a entrevista de Elsa, que afirma não se sentir à vontade para falar sobre a sua infertilidade com amigas "*porque elas não sabem como reagir*" ou "*o que me dizer*" mas que no preenchimento escrito conclui que este é um tema inclusivo do qual os homens participam (uma vez que discute o tema com o seu parceiro).

A variável 9 - Representações do Corpo Feminino - visa entender como a mulher se vê e como vê "a outra" (mãe, outras mulheres) no entendimento do que é Ser Mulher. O corpo, a forma como este serve o seu propósito e o papel da mulher na sociedade estão em foco.

Perante o pedido de uma análise retrospectiva da sua relação com o corpo da adolescência até agora, várias entrevistadas apontam características físicas que, de alguma forma, foram (são) modeladoras de comportamentos no sentido em que delas resultou um maior ou menor à vontade na sua relação com os outros.

Carla refere que enquanto adolescente teria preferido que o seu corpo

*"tivesse características diferentes"*

mas que hoje vive bem com o que tem e que

*"gostar do meu corpo trouxe-me uma desinibição a nível da minha sexualidade."*

Fernanda refere que vestia dois pares de collants porque era "*muito magra*" e Isabel, que "*queria ser magrinha, elegante e bonita*", concorda com Carla, dizendo que "*relação com o corpo muda com a idade*" e que hoje sente

*"admiração pelo que o corpo é capaz de fazer"* apesar de sentir que o corpo fica "*esquisito depois de ter bebé*".

Luísa e Maria são as duas das três mulheres que dizem sempre ter gostado do seu corpo, talvez por isso a primeira diz sempre se ter cuidado, referindo a alimentação e o exercício físico como princípios. E Maria:

*"sempre me senti bem com o meu corpo. Sempre fui cheinha sem nunca ser gorda mas sempre me senti bem com o meu corpo. Sou como sou e não tenho problema nenhum em estar nua ou de biquíni na praia."*

Confirmando que este sentimento de bem-estar com o corpo passa em grande parte pelos atributos físicos e pela forma como este responde à objetificação do olhar alheio e às representações sociais, temos o contributo de Sofia que tinha

*"o peito um pouco maior do que as minhas amigas, o que ajudava bastante na minha auto-estima. Hoje continuo na mesma, bem com o meu corpo. Ainda hoje as minhas amigas brincam comigo por causa do peito e eu continuo a sentir-me bem"*

e o de Dulce,

*"desde que menstruei desenvolvi bastante em termos físicos, nomeadamente os seios pelo que esses atributos se mantêm até ao dia de hoje",*

que diz não ter notado *"grandes mudanças"* desde a adolescência.

Nem sempre os atributos físicos na adolescência foram vistos como uma vantagem imediata. Ângela é exemplo disso:

*"Com o crescimento das maminhas não foi fácil não ter complexos ainda por cima era bem avantajada"* apesar de hoje ser *"feliz com o meu corpo e a minha sexualidade"*.

Tânia inclui-se neste grupo de entrevistadas:

*"observei a sua transformação, o crescimento dos seios, o alargamento das ancas, as mudanças de humor... aprendi a gostar de mim como sou independentemente de todos os defeitos que o corpo possa ter..."*

Na ponta diametralmente oposta, i.e., avaliando a relação com o corpo na base no seu entendimento/conhecimento e menos de uma perspetiva externa, Elsa diz ter passado de uma situação onde *"quando o meu corpo responde como eu quero, [a relação com ele] é boa"* para uma perspetiva assente na *"curiosidade"* e no entendimento da existência de uma mecânica de *"biofeedback"* que a responsabiliza como parte ativa nos processos pelo que *"tenho de o tratar bem"*.

Rute diz que para si

*"mudou tudo desde adolescência: antes desconetada agora conetada"*

tal como Mariana,

*"conheço-me muito, muito melhor. Ao conhecermo-nos melhor conseguimos viver e desfrutar muito melhor do nosso corpo"*

e Ingrid,

*"sinto que o conforto que aprendi a desenvolver com o meu próprio corpo melhorou os relacionamentos que fui encontrando. Há um maior respeito para comigo mesma".*

A amostra divide-se no olhar que apresenta sobre o entendimento do corpo mas é unânime em reconhecer o carácter multifacetado das mulheres quando se coloca a questão do que é Ser Mulher, no seu desdobramento de papéis entre casa, família e profissão.

À excepção de uma entrevistada, Ingrid (criada por uma mãe divorciada, com dois filhos pequenos a cargo, e que sempre trabalhou) que diz não possuir *"grandes crenças em relação a 'Ser Mulher'"* a maioria das respostas recolhidas rondam um mesmo tom:

*"Difícil e exigente"* - Isabel

*"Fazer 10 coisas ao mesmo tempo e mexer a sopa com os pés"* - Fernanda

*"Tudo passa por nós"* - Elsa

*"Gerir várias funções em simultâneo"* - Dulce

*"Uma força da natureza; (...) iguais aos homens e mais um bocadinho"* - Carla

*"Temos a capacidade de fazer tudo, de nos adaptarmos a qualquer situação, de resolvermos qualquer problema"* - Ângela

*"criadora, criativa, mãe, menstruar, ser sensual, poderosa, curadora, transformadora, cuidadora, luminosa"* - Rute

*"É ser mãe, dona de casa, esposa, sexy e profissional"* - Sandra

A exigência do "papel" decorre diretamente da capacidade inata e única de exercer a maternidade que surge indiferenciada na maioria dos casos do entendimento do que é "Ser Mulher". Com a maternidade, vem associado o papel na família e na lida da casa.

Fernanda diz que a maternidade é única parte do ser mulher que no seu caso *"está em pausa"* e que sente a pressão não só porque

*"a família do meu marido é enorme; somos os únicos sem filhos"*

como porque era

*"o que eu mais queria era no dia que casasse: ter filhos";*

Isabel confessa ter

*"um enorme respeito pelas mães"*

que para Carla são

*"o centro da família".*

Mariana refere que na sua família todas as mulheres são

*"donas de casa, no sentido que lideram o lar mas não necessariamente a família" e para si, ser mulher é "ter a oportunidade de gerar uma vida."*

Também Maria diz vir de uma família de *"domésticas com medo dos maridos"* e que, apesar de reconhecer os avanços geracionais que permitem agora maior autonomia e independência às mulheres,

*"a diferença da mulher para o homem é só que ela gera os bebés",*

e Sofia conta que cresceu entre mulheres que

*"fazem a lida doméstica praticamente sem ajuda nenhuma por parte dos maridos e trabalham também fora de casa."*

Outra tônica comum é a da polaridade emocional, apresentada como característica e vantagem da condição feminina, expressa de formas distintas. Por exemplo, Elsa fala em ser

*"maria-rapaz e princesa";*

Para Sofia é o

*"podermos ser tão sensíveis mas tão fortes"*

e para Tânia, ser

*"frágil nas questões emocionais e forte nos momentos de dor..."*

Faz também parte da condição feminina,

*"a imprevisibilidade" (para Luísa),*

*"ser sensível e ter capacidade interpessoal" (Carla),*

*"ser mimada pelos homens da família, poder usar maquilhagem e roupas bem mais giras do que as dos homens, receber flores" (Sofia).*

Tânia que segue uma carreira militar acrescenta ainda que

*"a mulher necessita de 'saber estar' para ser respeitada e conseguir que os homens cumpram sem hesitar as suas ordens".*

A amostra evidencia como o discurso à chegada da menarca parece colocar a jovem entre dois mundos - o ser menina e o ser mulher - e introduz as raparigas, acabadas de menstruar pela primeira vez, num limbo que se perpetuará durante a sua vida: entre a visão do Outro e a sua própria visão.

A percepção de que agora se "é crescida", adulta, Mulher ou capaz de ter bebés não é da jovem, pois a menarca só por si não é transformadora no imediato - nem em termos cognitivos nem ao nível do corpo e das atitudes a ele relacionadas - pelo que a representação do evento, no grupo onde se insere, é o que a jovem replica e toma para si como 'real' mesmo sem experiência factual. O mesmo com o que respeita aos condicionamentos que decorrem do que está instituído no grupo, sejam estes ao nível do quotidiano, focados em tarefas ou práticas que deve ou não deve levar avante a partir de agora, seja ao nível da sua sexualidade, que é desde logo associada ao evento ("poder engravidar").

Temos assim uma introdução aos anos férteis onde a experiência é modelada pelos discursos em volta. Fala-se sobre o tópico invariavelmente com figuras do mesmo sexo (amigas, irmãs, colegas, tias e mãe), e é através do "olhar" do Outro que se constrói o entendimento e a percepção do que está por vir.

A logística menstrual (as questões higiénicas e o deixar de fazer o que que costuma/gosta nos outros dias) é o principal motivo pelo qual a menstruação adolescente é "uma seca". O corpo passa então a objeto moldável para dar resposta e encaixar na norma social (desde o "não se poder sujar", ao "querer ser magrinha" ou perceber que "as maminhas" são atributo valorizado) que se sobrepõe ao olhar do corpo do ponto de vista da saúde e do entendimento fisiológico.

É a envolvente a modelar comportamentos sociais e a deixar a compreensão biológica do funcionamento do corpo, e neste caso do ciclo menstrual em concreto, para anos mais à frente quando se quer engravidar: um pouco à semelhança do capítulo anterior, a maioria das entrevistadas diz só ter explorado o assunto quando decidiu fazer uso da sua fertilidade e procurando ajuda específica sobre o tema (junto de médicos, em consulta ou em workshops).

Quanto à variável sobre Ser Mulher, sobressai o discurso quase uniforme da maternidade, do centro da família, da multiplicação de tarefas dentro e fora de casa e da polaridade emocional. Talvez o que mereça reflexão demorada é o otimismo com que este discurso parece ser transmitido, não só por remeter a Mulher para o que seria o papel "tradicional" de há meio século (e acrescido agora de novas responsabilidades, como o trabalho fora de casa ou a carreira) mas porque parece algo desfasado do sentido para o qual a sociedade contemporânea tem evoluído e envidado esforços nas últimas décadas.



## 6. CONCLUSÃO

A chegada da menarca é um momento importante na vida das jovens: se não pelo enquadramento social, pelo menos porque, em termos físicos, sinaliza a instalação da puberdade e a entrada nos anos férteis. Porém, o momento em si, e os anos que lhe seguem, estão povoados de (des)informação e representações sociais que dificilmente permitem uma visão positiva ou, no mínimo, pedagógica do evento.

Idealmente, uma menina recém-chegada à puberdade deveria regozijar-se com o facto de ser saudável e de estar a crescer, e aprender a lidar com o seu ciclo menstrual sem sentir vergonha nem constrangimentos sociais trazidos pelo seu desenvolvimento natural, usando o ciclo menstrual como ponto de partida para um processo de literacia de corpo, de aprendizagem própria e para lá da teoria, num campo de experimentação e experiência que lhe permitiria um maior conhecimento de si, da sua biologia, da sua saúde e da sua fertilidade.

Mas o que a literatura nos fornece é um quadro distinto: a menstruação segue como um evento que se quer discreto e até secreto, seja em termos físicos (invisível, limpa, etc.) seja em termos de linguagem (silêncio, utilização de palavras "secretas" ou de grupo), aumentando índices de desconforto com o corpo e com a imagem corporal, alimentando atitudes negativas face ao aparelho reprodutor e, assim, diminuindo a auto-estima das mulheres - realidade que se repete com os temas que lhe são periféricos e que decorrem deste sentimento de si no que toca ao corpo: sexualidade e (in)fertilidade.

A forma como as mulheres lidam, observam e interagem com seus corpos é modelada pelo contexto social em que se inserem e as percepções da realidade são construídas com base nas representações perpetuadas pelo grupo, pelos meios de comunicação e nos discursos reinantes entre pares, a montante e a jusante.

Permanecemos cultural e clinicamente focados no sangue menstrual e em formas de o higienizar, esconder ou suprimir, ignorando que a menstruação é parte de um todo (o ciclo menstrual) que, ainda que invisível, é um indicador e barómetro interno do estado de saúde feminino e que por isso, especialmente em situações de *output* fora da norma (irregularidades, dores menstruais, ausência menstrual, etc.) e porque responde a uma ação concertada interna em termos hormonais, tem o potencial de indicar o caminho para

eventuais diagnósticos de saúde que, a não serem corrigidos, podem impactar não só no estado geral de saúde como na fertilidade e fecundidade das mulheres, anos à frente.

Ora, as representações atuais não reconhecem esta preciosa função do ciclo e da menstruação. Objetificam-nos e distorcem-nos, transformam-nos em algo estanque e avulso, no tempo e no corpo, e disseminam uma visão redutora da sua função (o servir apenas para a reprodução), distanciada do que sabemos hoje em termos científicos ser o seu propósito confirmado pelas mais recentes diretrizes internacionais no âmbito da saúde da mulher: "o quinto sinal vital", como foi denominado pelo Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras em 2015; A sua supressão, através da contraceção hormonal, apresenta-se assim como uma opção viável e uma "panaceia para todos os males", aplicada de forma indiscriminada sem medição de eventuais consequências de médio prazo.

Apesar da literatura nos fornecer base para discutirmos estados de subfertilidade no pós-pílula, e que podem durar períodos de até 3 anos, a amostra apenas o pode confirmar de forma indireta com os seus diagnósticos de "infertilidade inexplicada" (i.e. sem causa física ou diagnóstico que explique, à luz das técnicas de PMA, a sua condição de infecundidade), uma vez que a avaliação e aferição de um estado sub-fértil por alterações hormonais em consequência da sua toma é terreno por desbravar junto destas mulheres que pouco ou nada dizem conhecer sobre o assunto. Esta iliteracia corporal apresenta-se assim como duplo obstáculo à obtenção do objetivo da amostra (engravidar): primeiramente, e confirmando a literatura recolhida, afirmam desconhecer o funcionamento do ciclo menstrual pelo que o timing das tentativas naturais fica comprometido por desconhecimento da sua janela fértil e pela incapacidade de identificar irregularidades que contribuem para lhes lograr expetativas; depois, porque não as sensibiliza para os fatores de risco que interferem na sua eventual capacidade reprodutiva e na sua saúde.

A perceção do risco, em mais do que uma área, é reduzida: a amostra confirma o desconhecimento no que diz respeito aos fatores que influenciam a sua saúde (desde as disfunções do ciclo menstrual ao funcionamento da pílula) e a sua fertilidade (peso, consumo de álcool, tabaco, vida sedentária e/ou stress são objeto de interesse e foco apenas quando a capacidade de concretização da fecundidade não acontece). Da mesma forma, esse desconhecimento, face ao ciclo menstrual e o que este envolve, replica-se e confirma-se num mesmo molde: a maioria das mulheres ganha interesse em compreendê-lo quando não engravida, descobrindo durante tratamentos, consultas de especialidade ou

ações de formação específica, informação que talvez lhes pudesse ter permitido um outro caminho caso lhes tivesse chegado previamente - aplicável tanto no caso dos indicadores de fertilidade como no que respeita o uso da contraceção hormonal e suas potenciais consequências no restabelecimento do corpo. Deter esta informação do seu lado poderia permitir uma gestão distinta não só dos timings das tentativas como da ansiedade provocada pelo próprio processo das mesmas, sobretudo quando este se alonga e tarda em resultar.

Este desconhecimento/distanciamento do corpo, entendido como a incapacidade de o compreender (e, por consequência, "gerir"), acaba por conduzir à procura de soluções externas de ajuda e que dêem resposta ao que "sozinha/naturalmente não consigo fazer".

Numa época em que abundam campanhas com mensagens de aceitação do corpo, no que respeita o seu tamanho, atributos e forma, mas se continuam a observar líquidos azuis como demonstração nos media daquilo que se passa ciclicamente no corpo da mulher do ponto de vista fisiológico, precisamos entender que a supressão do ciclo menstrual, que resulta de uma representação objetificada do ciclo e da menstruação, não só nega a fisiologia da natureza humana como, como hiper-responsabiliza a mulher no que diz respeito ao uso de contraceção, e perpetua representações da menstruação baseadas no estigma e no tabu.

A auto-objetificação do corpo feminino transforma a perspetiva do "o que sou" pelo "o que tenho de ser ou parecer" e as representações sociais atuais perpetuam-na, contribuindo para um processo de desconexão que facilmente valida soluções entre as quais a tecnologia se apresenta como resposta para um corpo que não se conhece, que não se vive e que "não dá a resposta" esperada. E diz-nos a literatura, e confirma-nos a amostra, que quanto maior a auto-objetificação, maior o descontentamento pela incapacidade de um olhar integrado sobre o corpo, como funciona e para que serve.

Chegamos assim ao paradoxo da modernidade: um corpo social, objetificado, escrutinado sob representações sociais que lhe negam a biologia e que o modelam e adaptam ao que é expectável e permitido (sob o olhar do Outro), incompatível com um corpo físico cíclico, pouco "assético" na sua fisiologia e não sexualmente disponível a todo o tempo. Em simultâneo, o discurso da maternidade como validação da condição feminina, presente de forma quase unânime na nossa amostra, vem confirmar como as representações sociais se apresentam por vezes de forma incompatível com a realidade imediata e neste caso com a história recente da sociedade e cultura atual, contribuindo neste caso concreto como foco

extra de ansiedade para quem não cumpre esse desígnio, seja por condicionamento físico seja por motivação pessoal.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Almeida, A. N. & André, I. M. & Laland, P. (2002). Novos padrões e outros cenários para a fecundidade em Portugal, *Análise Social*, vol. XXXVII (163), 371-409
- Alvergne, A. & Lummaa, V. (2009), Does the contraceptive pill alter mate choice in humans?, *Trends in Ecology and Evolution*, vol.25 N.3, 171-179
- American College of Obstetricians and Gynecologists (2015), Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign, Committee Opinion, Number 651, December 2015
- Bunting, L. & Boivin, J. (2008), Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people, *Human Reproduction*, 1-7
- Câmara, D.L.A. (2011) *Síndrome pré-menstrual: Estudo de prevalência em alunas da Universidade da Beira Interior*, Covilhã: Universidade da Beira Interior - Ciências da Saúde
- Carvalho, J., Santos, A. (2009), *Estudo afrodite - Caracterização da infertilidade em Portugal*, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto
- Charlesworth, D. (2001). Paradoxical constructions of self: Educating women about menstruation, *Women and Language*, vol.XXIV, 2, 13-20
- Costos, D. & Akerman, R. & Paradis, L. (2002). Recollections of Menarche: Communication between mothers and daughters regarding menstruation, *Sex Roles*, 46, 1/2, 49-59
- Dan, A. (2004), What have we learned? An historical view of the Society for the Menstrual Cycle Research, *NSWA Journal*, Nº3 (Fall)
- De Sanctis, V., Bernasconi, S., Bianchini, L., Bona, G., Bozzola, M., Buzi, F., De Sanctis, C., Rigo, F., Tatò, L., Tonini, G., Perissinotto, E., (2014) Onset of menstrual cycle and menses features among secondary school girls in Italy: A questionnaire study on 3783 students, *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 18 (suppl1): S84-92
- Espín, L., Almela, M., Hidalgo, V., Villada, C., Salvador, A., Gomez-Amor, A., (2013) Acute pre-learning stress and declarative memory: impact of sex, cortisol response and menstrual cycle phase, *Hormones and Behaviour* 63: 2013, 759-765

- Fernandes, A., Perelman, J., Mateus, C. (2009) Health and health care in Portugal: does gender matter? Lisboa, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2009, *Human Reproduction* Vol.22, No.5,1310–1319
- Ferreira, N., Bernardes, J. (2012) *Gravidez depois dos 35 anos*, Harvard Medical School - Portugal Program
- Food and Drug Administration - Office of Surveillance and Epidemiology (2011). *Combined hormonal contraceptives (CHC's) and the risk of Cardiovascular disease endpoints - Final report*, FDA Office of Surveillance and Epidemiology
- Fredrickson, B., Roberts, T. (1997) Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks, *Psychology of Women Quarterly*, vol.21, pp.173-206
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade I - A vontade de saber*, Lisboa: Relógio d'Água
- Gnoth, C., Frank-Herrmann, P., Heil, J., Toledo, E., Baur, S., Pyper, C., Jenetzky, E. Strowitzki, T.& Freundl, G. (2007). The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study, Hampton, K., Mazza, D., Newton, J. (2013), Fertility awareness knowledge, attitudes and practices of women seeking fertility assistance, *Journal of Advanced Nursing*, vol.69, 5, pp.1076-1084
- Hillard, P. (2008), Menstruation in Adolescents: What's normal? The Medscape Journal of Medicine, 10(12):295
- Instituto Nacional de Estatística (2011)., *Estatísticas no Feminino: Ser mulher em Portugal 2001-2011*, Lisboa: INE
- Instituto Nacional de Estatística (2013). *Inquérito à Fecundidade: Primeiros resultados*, Lisboa: INE
- Jodelet, D. (1994) Représentations, pratiques, société et individu sous l'enquête des sciences sociales, *Les Representation Sociales*, Paris, PUF, pp.36-57
- Johnston-Robledo, I. & Chrisler, J. C. (2011), The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *Sex Roles*, 68, 9-18
- Johnston-Robledo, I. & Stubbs, M., (2012), Positioning Periods: Menstruation in Social

- Context: An introduction to a special issue, *Sex Roles*, 68:1-8
- Lampi, E. (2008), Age-related risk of female infertility: A comparison between perceived personal and general risks, *Working Papers In Economics*  
No. 231, 1-25, School Of Business, Economics And Law, University Of Gothenburg
- Lee, S. (2002). Health and Sickness: The meaning of menstruation and pre-menstrual syndrome in women's lives, *Sex Roles*, vol.46, 1/2, 25-35
- Mansfield, P.K. & Bracken, S. (2003). The tremin program: sixty-eight years of research on menstruation and women's health, *Women's Studies Quarterly*, 31, 1/2, 25-41
- Marvan, M., Molina-Abolnik, M. (2012). Mexican adolescents' experience of menarche and attitudes toward menstruation: Role of communication between mothers and daughters, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol.25, issue 6, pp.358-63
- Population Information Network - United Nations Population Division (1996), *Fertility awareness benefits couples*, vol.17 (1), Fall:1996, Family Health International
- Quivy, R., Campenhoudt, L., (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva
- Reis, M. & Matos, M.G. (2007). Contracepção - Conhecimentos e atitudes em jovens universitários, *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8, 209-220
- Ribeiro, B., & Magalhães A.T., & Mota, I. (2013). Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados, *Revista Portuguesa de Medicina Geral Família*, 29, 16-24
- Johnston-Robledo, I. & Chrisler J., (2011) The Menstrual Mark: Menstruation as a Social Stigma, *Sex Roles* 68:9 - 18
- Schooler, D., & Ward, L. M., & Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame. body-shame and decision-making, *The Journal of Sex Research*, 42, 4, 324-334
- Silva, H.M., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A.F., Lopes, A. & Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: Desafios de uma nova realidade pediátrica, *Acta Pediátrica Portuguesa* 43 (1), 8-15

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2005). *Avaliação de práticas contraceptivas das mulheres em Portugal*, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ginecologia
- Sociedade Portuguesa Ginecologia (org.) (2011). *Consenso sobre contraceção*, Estoril: Edições First News
- Steinem, G. (1978). If men could menstruate: A political fantasy. *Ms*, p.110
- Stubbs, M.L. & Mansfield, P.K. (2006). Our menses, ourselves: research and commentary from the society of menstrual cycle research, *Sex Roles* 54, 311-313
- Tavares, L.P. (2008). *Age at first birth, education and personality*, Institute for Social and Economic Research, University of Essex
- Taylor, D. (2006). From "it's all in your head" to "taking back the month": Premenstrual (PMS) research and the contributions of the society for menstrual cycle research. *Sex Roles* 54, 377-391
- World Health Organization (2006). *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.



## **ANEXOS**

### **1. QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA**

#### **PARTE I**

1. Nome:
2. Idade
3. Grau de Escolaridade
4. Profissão
5. Número total de anos em contraceção hormonal
6. Há quanto tempo tenta engravidar?
7. Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação atual? Se sim, qual?
8. Situação atual face à gravidez?
  - i. a tentar engravidar naturalmente
  - ii. a tentar engravidar com ajuda médica
  - iii. já engravidei
  - iv. desisti do processo
9. Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?
10. Peso: abaixo, acima, ideal
11. Fuma? S/N
12. Consome álcool?
  - não
  - -3 unidades/semana
  - +3 unidades/semana
13. Drogas leves? S/N
14. Infecções Sexualmente Transmissíveis? S/N
15. Interrupção Voluntária da Gravidez? S/N

#### **PARTE II**

1. Com que idade menstruou pela primeira vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

2. Como foi a experiência da menstruação durante os primeiros anos?
3. Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?
4. Atualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:
  - é fácil e natural
  - continua a ser "conversa de mulheres"
  - é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente
5. Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?
6. Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."
7. Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? Desde quando?
8. Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?
9. Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, "pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? Porquê?
10. Como foi a experiência com a contracepção hormonal?
11. Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?
12. Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?
13. Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?
14. De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)
15. Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?
16. Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade? S/N
17. Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?  
S/N

18. Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?
19. Para que serve o ciclo menstrual?
20. Ciclos irregulares são sinal de...
21. O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?
22. É normal sofrer de algum tipo de TPM (Tensão Pré-Menstrual). Verdadeiro/Falso
23. Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?
24. Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

### **PARTE III**

1. Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?
2. O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?
3. Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?
4. Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?
5. De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? E hoje?
6. de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?
7. Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)
8. Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):
  - não estava numa relação
  - não queria ter filhos
  - por incompatibilidade com a situação profissional
9. Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar? S/N

## PARTE IV

Responda referindo-se ao período pré-tentativas: Sim; Por vezes; Não

- Pratico exercício físico
- Cuido da minha saúde
- Cuido do meu bem-estar emocional
- Tenho uma vida pouco ou nada stressante
- Tenho o peso ideal
- Alimento-me correctamente
- Fumo
- Consumo drogas leves
- Bebo álcool
- Faço o que gosto (\*por lapso, no questionário de entrevista faltou o verbo)
- Revejo-me na minha mãe
- Sou uma pessoa feliz
- Não sofro de qualquer tipo de ansiedade
- Gosto do meu corpo
- Tenho uma vida sexual que me satisfaz
- Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis

## 2. ENTREVISTAS

O CD que acompanha este trabalho inclui todas as entrevistas feitas: cinco em formato audio com quadro (parte IV da entrevista) em PDF suplementar, e as restantes 10 no formato original em que foram preenchidas e recebidas. Estas últimas são também partilhadas nas próximas páginas. Os nomes das entrevistadas foram alterados para manter o seu anonimato.

1. Isabel (entrevista em formato audio - CD)
2. Fernanda (entrevista em formato audio - CD)

3. Ana (entrevista em formato audio - CD)
4. Elsa (entrevista em formato audio - CD)
5. Luísa (entrevista em formato audio - CD)
6. Maria
7. Carla
8. Sofia
9. Mariana
10. Dulce
11. Rute
12. Ingrid
13. Ângela
14. Tânia
15. Sandra

Nome	Idade		
Maria	31		
Grau de escolaridade	Profissão		
12º ano	Desempregada mas sempre trabalhei no comércio		
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?		
11	4.5 anos		
Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?			
Descobri muito recentemente que tenho baixa reserva ovária.			
Situação actual face à gravidez			
<input type="checkbox"/> a tentar engravidar naturalmente <input checked="" type="checkbox"/> a tentar engravidar com ajuda médica <input type="checkbox"/> já engravidei <input type="checkbox"/> desisti do processo			
Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?			
2 anos (hospital da zona) 3 anos (hospital de fertilidade)			
Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input checked="" type="checkbox"/> acima	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	
Infecções Sexualmente Transmissíveis		Interrupção Voluntária de Gravidez	
<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> sim	
<input checked="" type="checkbox"/> não		<input checked="" type="checkbox"/> não	
Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?			

2 anos (hospital da zona) 3 anos (hospital de fertilidade)

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Normal, só em um mês tive uma hemorragia muito grande, de resto sempre foi normal.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Foi com a minha irmã que é mais velha e com a minha mãe.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Lembro-me da minha irmã, mas era um tema levado normal, nunca foi tabu com a minha mãe.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

Normal nas raparigas.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Sim desde que comecei a tentar engravidar.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

6/7 anos comecei a minha vida sexual.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Normal, nunca me esquecia de a tomar com medo de engravidar.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Penso que "trava" a ovulação de ocorrer.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Sim sei que provoca varizes e imagino que faça mal a muitas mais coisas.

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Sim desde que comecei a tentar engravidar reconheço muito bem quando vou ovular, quando está para vira a menstruação.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Fora os tratamentos não sinto grande diferença mas durante sinto-me muito mais sensível.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Sei que o excesso de peso prejudica a qualidade dos óvulos e antes do ultimo tratamento fiz por emagreci e consegui perder 7kg mas com os tratamentos volto a engordar.

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☒ sim

☒ não

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Quando comecei não mas depois com o decorrer dos meses como não engravidava procurei me informar na internet e depois um ginecologista ensinou-me.

Para que serve o ciclo menstrual?

Serve para na altura certa do ciclo se engravidar.

Ciclos irregulares são sinal de...

Algo está mal..

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Exercício físico.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☐ verdadeiro

☒ falso



Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Acho que não mudava em nada mas informação nunca é em demasia.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Pouco utilizei porque tive muito poucos parceiros sexuais mas quando o fiz foi para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

Acho que á uns 15 anos atras as mulheres da minha família eram só vistas como donas de casa e a maioria tinha "medo" dos seus maridos. Hoje em dia já não acho nada disso... As mulheres têm tantos direitos e deveres como os homens. São mais independentes.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Para mim a diferença da mulher para o homem é só que ela gera os bebés de resto hoje as mulheres são tão autônomas como os homens.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Hoje em dia sim tenho mais amigas do que amigos apesar de que tenho um amigo bastante chegado, na adolescência dava-me melhor com rapares do que raparigas.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Acho que estou mais madura.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Sempre fui cheinha sem nunca ser gorda mas sempre me senti bem com o meu corpo. Sou como sou e não tenho problema nenhum em estar nua ou de biquíni na praia.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Falo sobre os tratamentos e tentativas de engravidar com a família mais chegada e uma ou duas amigas.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Para mim só mesmo quem passa por tratamentos é que sabe como são terríveis tanto a nível físico e principalmente a nível emocional. Neste momento devemos de brevemente fazer mais um tratamentos e deverá ser o ultimo (no ultimo também dizíamos o mesmo) porque isto mexe muito connosco e devemos parar por aqui porque começa a trazer mais

desvantagens do que vantagens e a carga emocional sai muito abalada quando não surte um efeito positivo. Temos que saber quando é melhor parar.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☐ não estava numa relação
- ☒ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome	Idade
Carla	32
Grau de escolaridade	Profissão
Licenciatura	Médica Veterinária
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
12	13 meses
Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?	

Situação actual face à gravidez

- ☒ a tentar engravidar naturalmente
- ☐ a tentar engravidar com ajuda médica
- ☐ já engravidei
- ☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input type="checkbox"/> acima	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input checked="" type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	
Infecções Sexualmente Transmissíveis		Interrupção Voluntária de Gravidez	
<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> sim	
<input checked="" type="checkbox"/> não		<input checked="" type="checkbox"/> não	

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Não me lembro bem com que idade, talvez 11/12 anos. Lembro-me do dia, estava em casa

da minha melhor amiga. A minha amiga ficou histérica, eu sem saber muito bem, estava toda suja.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Tinha bastante fluxo, era uma chatice!

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Com a minha mãe

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Lembro-me da minha mãe menstruar, de resto lá em casa são todos homens.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

uma seca! Ter que andar com pensos e tampões na mala!

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Menstruação, o período do ciclo menstrual em que tenho sangramento. Desde sempre.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

8 anos. Comecei, quando iniciei uma vida sexual. Para evitar uma concepção indesejada.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

OK. Esquecia-me várias vezes, tomava por vezes 2 pílulas seguidas. Fazia muitas asneiras...

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Mais ou menos.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Fase folicular - Fase lútea. Na fase lútea o útero prepara-se para a implantação do ovo (ovulo fecundado), na fase folicular é a maturação do folículo até sair do ovário - ovulação. Sempre fui curiosa sobre estes assuntos, a minha mãe sempre me incentivou a fazer o método da medição das temperaturas. Recentemente, desde que tento engravidar, me tenho dedicado mais a esta

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Desde que parei a pílula que tenho tido bastante acne, que normalmente acalma quando me aparece o período.

De momento tomo DUPHASTON do dia 16 ao 26 do ciclo, mas não noto alterações desde que comecei a tomar.

Antes de me aparecer o período costumo estar mais sensível e choro com facilidade, crio problemas e tudo é uma tragédia.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☒ sim

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Sim - muco cervical + método das temperaturas. A minha mãe ensinou-me quando era nova, e há cerca de ano e meio pesquisei na internet pois já não me lembrava muito bem.

Para que serve o ciclo menstrual?

Ciclos irregulares são sinal de...

fases lúteas curtas? (uma possibilidade), ciclos anovulatórios ?

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Brufen

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Eu tive acesso, por isso não digo que faria diferente, porque não o fiz... No entanto, se soubesse o que sei hoje :) talvez tivesse optado pelo método natural. Antes de iniciar a pílula sempre fui muito regular, com ciclos de 28 dias, em que percebia nitidamente as diferentes fases do ciclo. Depois de parar a pílula, os ciclos eram de 23 dias, muitas vezes irregulares, praticamente sem fluxo sanguíneo.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Sempre tive parceiros sexuais = namorados, usei o preservativo no início das relações, depois deixei de o usar. Usava para me proteger de DST's. No entanto não o uso com agrado, e sempre que possível não uso.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

São uma força da natureza! Trabalham e desempenham funções importantes na sociedade. São independentes e o centro da família.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Um ser sensível, com uma capacidade enorme de relacionamento interpessoal. Um ser importante no seio de qualquer grupo, seja familiar, profissional, grupo de amigos ou desconhecidos. Ser mulher é ser igual a ser homem e mais um bocadinho!

Em termos práticos, tento conciliar as minhas necessidades pessoais com o trabalho e com o que a vida do dia-a-dia me permite.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Estabeleço facilmente bons relacionamentos com outras mulheres. De momento tenho mais amigas do que amigos, já houve tempos em que acontecia o contrário.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Talvez agora aceite o meu corpo tal como é, quando era adolescente várias vezes desejei que tivesse características diferentes.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Com a aceitação do meu corpo tal como é, e o gostar do meu corpo trouxe-me uma desinibição a nível da minha sexualidade.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Sim. Com o meu namorado, minha mãe, e amigas mais próximas (2 amigas).

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

De momento tento aceitar a espera e tento ser mais relaxada quanto a isso.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☐ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nome	Idade
Sofia	29
Grau de escolaridade	Profissão
12º Ano	Assistente Administrativa
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
7	5
Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?	

Situação actual face à gravidez

☐ a tentar engravidar naturalmente

☒ a tentar engravidar com ajuda médica

☐ já engravidei

☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

Dois anos

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input checked="" type="checkbox"/> acima	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim		
<input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> não		

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Lembro perfeitamente. Foi no dia 14 Setembro 1996, ainda tinha os 10 anos pois fiz os 11 no

dia 17 Setembro :) Estava de férias na casa dos meus avós e quando fui ao WC vi o que tinha "acontecido" e vasculhei o armário da minha avó a procurar um penso higiénico. De seguida liguei à minha mãe para no dia seguinte trazer-me mais. Não contei a mais ninguém. Foi bastante difícil o resto do dia pois estava com os meus primos na piscina e tive de inventar desculpas para não ir

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Encarei esse novo acontecimento normalmente. Claro que detestava, tal como hoje, mas sabia que teria de ser assim e ajudou bastante o fato de nunca ter "sofrido" com dores menstruais.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

O que aprendi foi mesmo na escola, nas aulas de ciências e em folhetos que distribuía na escola. A minha mãe não falou sobre isso e eu também não lhe fiz perguntas. O máximo que aconteceu foi trocar experiências com a minha melhor amiga.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

- ☒ é fácil e natural
- ☐ continua a ser "conversa de mulheres"
- ☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Tal como referi em cima, não havia conversas sobre o tema. Lembro-me da minha mãe sim mas nunca falei sobre isso. Irmãs não tenho.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

...tão aborrecida e incómoda.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Neste momento sim mas apenas desde que comecei a tentar engravidar.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

Durante 7 anos não tomei nada. Comecei a tomar quando iniciei as relações sexuais como forma mais eficaz de prevenir uma gravidez.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Ao começar a tomar a pílula comecei também com dores de cabeça bem fortes, a médica após alguns exames achou por bem trocar de marca e sim, nunca mais tive essas dores de cabeça.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Penso que inibem a produção de folículos, o que não permitirá a formação de um óvulo a fim de ser fecundado.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Não sei

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

O ciclo inicia no primeiro dia da menstruação, essa dura em média 5 dias, entretanto existe a fase em que se formam os folículos no ovário e endurece o endométrio que são as paredes do útero. O mesmo serve para o óvulo depois de fecundado se conseguir agarrar. Mais ou menos ao meio do ciclo acontece a ovulação que consiste na libertação do óvulo pelo folículo para a trompa. Se o óvulo não for fecundado, o mesmo degenera-se e será expulso do organismo juntamente com a descamação do endométrio. (Será mais ou menos isto)

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Desde que deixei de tomar a pílula até começar o primeiro tratamento hormonal, o ciclo corria normalmente e eram de 28/30 dias sem grandes alterações, durante dois anos e meio. Aquando do primeiro tratamento os ciclos começaram a encurtar e ficaram na volta de 24/26 dias e comecei a ter algumas cólicas leves no primeiro dia da menstruação. Em relação a humor, não noto diferenças. Não costumo ficar de mau humor :)

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Sempre mantive uma postura normal em relação à alimentação e ao exercício. Nem sempre é a melhor e quase nunca fazia exercício físico. Apenas há um ano me inscrevi num ginásio e tento não abusar de certos alimentos.

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☒ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Quando comecei não sabia mas ao final de seis meses, a minha ginecologista ensinou-me. Teria de saber quantos dias era o meu ciclo menstrual e verificar qual o dia do meio, colocar dois dias antes e dois dias depois e seria por aí.

Para que serve o ciclo menstrual?

É o que permite à mulher conseguir engravidar.

Ciclos irregulares são sinal de...

Não sei.

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Tomar um analgésico se a dor for muito forte.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Não acho que tivesse mudado alguma coisa.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Apenas utilizei preservativo quando não tinha nenhuma relação séria com alguém e no início do namoro com o meu atual marido. Entretanto nunca mais utilizei o preservativo, já lá vão quase 10 anos.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

Donas de casa que também trabalham por conta de outrém. Todas fazem a lide doméstica praticamente sem ajuda nenhuma por parte dos maridos e trabalham também fora de casa.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

É ser mimada pelos homens da família, poder usar maquilhagem e roupas bem mais giras do que as dos homens, receber flores e podermos ser tão sensíveis mas tão fortes.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Normalmente dou-me bem com as mulheres, não sou do tipo que está sempre a meter defeitos ou a "cortar na casaca" das outras mulheres. Eu gosto é de jantar fora, dançar, cantar no karaoke, etc... Nunca deixei de falar com ninguém por ter tido alguma briga ou de ter roubado algum namorado. Adoro pessoas no geral. Tenho tanto amigos como amigas.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Continua basicamente tudo na mesma, com a exceção dos 15 kgs que ganhei nestes últimos 10 anos. Mas não me sinto mal com o meu corpo.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Sempre fui mais cheinha do que magra e sempre tive o peito um pouco maior do que as minhas amigas, o que ajudava bastante na minha auto-estima. Hoje continuo na mesma, bem com o meu corpo. Ainda hoje as minha amigas brincam comigo por causa do peito e eu continuo a sentir-me bem.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Sim. Sobre a tentativa de engravidar e os tratamentos costumo falar com as minhas duas melhores amigas. Tenho mesmo necessidade de falar sobre isso, é um grande peso para carregar em segredo. Mas apenas com elas, não me sinto à vontade para falar abertamente com qualquer pessoa que eu conheça.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Neste momento continuo à espera do milagre. A solução neste momento é a continuação de IIU's ou talvez uma ICSI.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☐ não estava numa relação
- ☒ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nome	Idade
------	-------

Mariana 35

Grau de escolaridade	Profissão
----------------------	-----------

Licenciatura Técnica de Marketing

Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
---	-----------------------------

13 2 anos e meio

Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?

Não

Situação actual face à gravidez

- ☒ a tentar engravidar naturalmente
- ☐ a tentar engravidar com ajuda médica
- ☐ já engravidei
- ☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
------	-------	-----------------	---------------

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> acima            | <input type="checkbox"/> sim            | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input type="checkbox"/> abaixo           | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> -3 un/semana   | <input checked="" type="checkbox"/> não |
| <input checked="" type="checkbox"/> ideal |   | <input type="checkbox"/> +3 un/semana   |   |

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
--------------------------------------	------------------------------------

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sim            | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input checked="" type="checkbox"/> não | <input checked="" type="checkbox"/> não |

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Tinha 13 anos, sabia do que se tratava, mas lembro-me de ficar em choque, tipo agora não

tem mais volta e ao mesmo tempo feliz, pois sabia que era natural e que estaria relacionada com a possibilidade de engravidar mais tarde.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Muito dolorosa. Muitas dores e muito fluxo. Lembro-me que no 1.<sup>o</sup> dia chegava a ficar de cama pois tinha muitas muitas dores, daquelas que não estava bem deitada, nem em pé, nem dobrada. era muito difícil passar essas cólicas.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Com a minha mãe, na escola, com amigas.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

sim, da minha mãe e da minha irmã. lembro-me dos pensos muitos maus e muito pouco absorventes da minha mãe. lembro-me que a minha mãe também tinha menstruações abundantes. Da minha irmã menos porque é mais nova que eu e entretanto saí de casa para estudas na Universidade, apenas que teve o período mais nova que eu.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

algo que todas as mulheres têm quando não engravidam

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

sim. não sei, há muito tempo.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

Estive 5 anos. Por questões anticoncepcionais e também para terminar com as dores. Mas mais relacionado com a primeira.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

não aplicavel

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?



foi boa.

ao fim de 1 a 2 anos tive um spotting, mudaram-me a pílula para uma trifásica (que alterei uns anos depois para outra mais moderna e "supostamente" melhor) e desde aí foi sempre normal.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

agora penso que sim, mas há menos de um ano acho que não tinha a verdadeira noção.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

sabia alguns relacionados com o coração, mas achava que eram mais aqueles efeitos colaterais que nunca acontecem ou que não estão diretamente ligados

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

sim.

razoavelmente.

Desde que deixei de tomar a pílula fui tentando perceber como funcionava o meu organismo ao longo do ciclo. Pesquisei muito na internet e fui a um Círculo Perfeito para saber mais.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Sinto que antes de ter o período o meu peito dói e incha, que a minha barriga também incha. Existem alguns dias antes do período em que também tenho muito mau feitio e implico com a mínima coisa. Na fase da ovulação sinto também muito mais predisposição para sexo do que nas restantes fases.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Alguns.

Tento estar atenta, apesar de ser muito difícil alterar alguns, como o caso da eliminação de contacto com alguns detergentes, cremes, perfumes. Em termos de alimentação, a mais saudável, sem glúten e lactose também é muito mais cara e difícil de encontrar na rua por isso mais difícil de implementar.

Sabe o que é o complexo de Major Histocompatibilidade?

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☒ sim

☒ não

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Sim. Na escola, na internet, com amigas e irmã.

Para que serve o ciclo menstrual?

Para a mulher engravidar ou libertar tudo o que poderia ter feito parte/sido uma gravidez

Ciclos irregulares são sinal de...

que algo não está bem

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

não sei, eu tomo analgésicos e também gostaria de saber o que fazer, principalmente com as dores de cabeça do primeiro dia do período.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Penso que estaria melhor fisicamente.

A alteração que vejo maior desde que deixei de tomar a pilula é a duração e quantidade de período que diminuiu drasticamente e que deve estar relacionada com a mesma.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Nenhuma.

Fiz no passado, muito poucas vezes por questões de possíveis contágios de doenças.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

"Donas de Casa" no sentido que lideram o lar mas não necessariamente a família

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Mulher é ter a oportunidade de gerar uma vida.

Não sei muito bem o que quer dizer com crenças, pois não tenho acerca da Mulher.

Talvez não tenha percebido bem a questão.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

O meu relacionamento em geral é bom, tenho mais amigas que amigos, mas tenho noção que as mulheres são mais difíceis que os homens.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Conheço-me muito muito melhor

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Muito, pois ao conhecermo-nos melhor conseguimos viver e desfrutar muito melhor do nosso corpo

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

sim, com amigas falo de menstruação / ciclo menstrual.

De tratamentos ou tentativas de engravidar não falo com amigas e falo apenas com o meu companheiro, pois tenho uma irmã e 2 primas que já passaram pelos tratamentos e as pessoas estão sempre a perguntar e são incomodativas com elas por isso não quero que ninguém "se meta" neste tema que é meu para o qual não tenho que dar justificações a mais ninguém.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

O meu companheiro esta a fazer um tratamento pois a mobilidade dos seus espermatozoides é muito baixa e caso não melhore vamos avançar para tratamentos de infertilidade (fiv, etc)

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☒ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☒ sim
- ☐ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nome	Idade		
Dulce	39		
Grau de escolaridade	Profissão		
11º ano de escolaridade	Ex Técnica de reclamações área técnica automóvel.		
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?		
12	8/9		
Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?			
Por duas gravidezes ectópicas bilaterais em simultâneo, fiquei sem as duas trompas.			
Situação actual face à gravidez			
<input type="checkbox"/> a tentar engravidar naturalmente <input checked="" type="checkbox"/> a tentar engravidar com ajuda médica <input type="checkbox"/> já engravidei <input type="checkbox"/> desisti do processo			
Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?			
5			
Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input type="checkbox"/> acima	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input checked="" type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	
Infecções Sexualmente Transmissíveis		Interrupção Voluntária de Gravidez	
<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> sim	
<input checked="" type="checkbox"/> não		<input checked="" type="checkbox"/> não	
Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?			

Ao 12 ou 13 anos. Claro que sim. Para mim uma descoberta para a minha família uma festa.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Sempre desconfortante, até porque sempre tive imensas cólicas menstruais.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

A minha irmã, mais velha 10 anos.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Quando eu nasci a minha mãe tinha 42 anos e não me lembro desta situação com ela. A minha irmã viveu connosco até aos meus 12/13 anos e até lá vivenciava esse estado nela, mas de uma forma infantil.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

" A menstruação é .... uma Seca! " Pois inibíamos de fazer muita coisa que gostávamos de fazer com aquela idade.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Agora sim. Desde que comecei a tentar engravidar.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

6 a 7 anos, e comecei na tentativa de minimizar as cólicas.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Acho que não, além de ter melhorado. O principal objectivo era a contracepção.

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Nunca tive razão de queixa.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Não e nunca aprofundi essa questão.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Não

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Sim. Numa consulta de ginecologia à +/- 5/6 anos.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

As cólicas nunca me largaram e o meu estado emocional também fica muito mais sensível e irritadiço. Uma vez que estive desde o início do mês a fazer indução ovária e os tratamentos são hormonais, a sensibilidade volta a estar no auge, mas como é a segunda vez sinto que estou mais controlada.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Apesar de saber os fatores que influenciam, sempre foi um projeto que fui adiando e por isso nunca salvei esses sinais.

Sabe o que é o complexo de Major Histocompatibilidade?

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contraceção hormonal?

☐ sim

☒ sim

☒ não

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Não, Só ao fim de quase 5 anos quando numa consulta de ginecologia fui devidamente esclarecida.

Para que serve o ciclo menstrual?

É todo um processo que serve para a mulher perceber o que está acontecendo, desde que são produzidos e libertados os respetivos hormônios até à fecundação ou não.

Ciclos irregulares são sinal de...

Sinal que algum distúrbio ou desfuncionamento pode existir.

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Procurar um ginecologista.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Sinceramente sempre achei que o meu padrão era normal e que ao fim de tantos anos a tomar pilula, que poderia vir a ter algumas dificuldades. Mas na semana em que ia iniciar o estudo na minha/nossa eventual infertilidade, foi quando engravidei naturalmente, mas ectópicas bilateralmente e em simultâneo.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Nunca fiz.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

A minha família é pequena e a maioria das mulheres já têm idade avançada.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Ser Mulher .... para mim é ter o prazer de vivenciar experiencias únicas, ter a capacidade de gerir a nossa vida e dos dependentes que tivermos, de gerir várias funções em simultâneo. Mas para tudo isto, precisamos de estar bem conosco próprias e ter uma fonte de energia onde consigamos carregar "baterias" quando precisamos. Muito havia a dizer, mas concluo com a afirmação que Adoro, ser Mulher .

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Acho que são ela por ela amigos V amigas.

Mas tento que todos os relacionamentos sejam verdadeiros e transparentes.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Não noto grandes mudanças.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Desde que menstruei desenvolvi bastante em termos físicos, nomeadamente os seios pelo que esses atributos se mantem até ao dia de hoje.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?



Sim com amigo/as e alguns membros da família.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Face ao ocorrido à 5 anos ( gravidezes ectópicas) fiquei sem as duas trompas, em Fev 2014 tentei a 1ª Fiv sem sucesso, e neste preciso momento estou a passar pela tentativa da 2ª fiv. Que se correr bem é uma felicidade indescritível, mas se não conseguir tenho que aceitar, ultrapassar e definir outros planos, como a adoção por exemplo.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☐ não estava numa relação
- ☒ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☒ sim
- ☐ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tenho uma vida sexual que me satisfaz



Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis



Nome	Idade
Rute	34
Grau de escolaridade	Profissão
Licenciada	Professora de yoga e atenção plena
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
4	10

Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?

não

Situação actual face à gravidez

☒ a tentar engravidar naturalmente

☐ a tentar engravidar com ajuda médica

☐ já engravidei

☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input type="checkbox"/> acima	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input checked="" type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
<input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> não

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Tinha 12 anos. a minha reacção foi de estranheza o que é isto e não me parece bom. Os

outros felizes porque eu já era adulta.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Estranha, um desconhecimento total do que se tratava.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

sozinha.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

não era vivida nunca me lembro de a viver em família

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

esquesita e desconfortável.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

menstruação é uma fase do ciclo menstrual. Não tenho presente desde quando talvez desde que comecei a olhar para mim e cuidar-me 25 anos...

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

8 anos, porque não queria engravidar e não sabia outra forma de o fazer.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

para mim na altura foi tranquila.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

SIM

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

SIM

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

sim graças a ti:)

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

uma semana antes da menstruação - começo a ficar sensível e irritada  
durante a menstruação - sinto-me a limpar livre  
15 dias a seguir - com energia

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

sim sei estou presente e em continua aprendizagem.

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☐ sim

☒ não

☒ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Sim, aprendi lendo e estudando com outras mulheres.

Para que serve o ciclo menstrual?

oi para tanta coisa boa, ser mulher, para me libertar de tudo o que recebi, para me curar, para fertilizar, para me regular, para me nutrir, para me conetar com os outros e com a natureza...

Ciclos irregulares são sinal de...

estar presente à irregularidade da vida. ser saudável

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

aprende a ouvir o teu corpo e a cuidar dele

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☐ verdadeiro

☒ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

teria abraçado desde o início esta dadaiva de menstruar

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

não utilizo

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

trabalham e são mães.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Ser Mulher boa pergunta. significa ser criadora, criativa, mãe, menstruar, ser sensual, poderosa, curadora, transformadora, cuidadora, luminosa.

Crenças? não é uma palavra que me é vivida.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Gosto muito de mulheres e estar com elas. Tenho mais amigas.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

ui tanta coisa diria tudo. Diria que antes era uma rute desconetada e agora sou uma rute conectada.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Ui tudo. Antes o meu relacionamento era o ter que fazer o ter de ser algum em relação à sexualidade hoje sou livre e tenho prazer e gosto de me amar e amar.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

falo com quem está no mesmo entendimento que eu. Marido e mulheres amigas ou conhecidas

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Estou bem. A cuidar da minha fertilidade por questões de saúde e deixar que o universo decida se vou ser mais uma vez mãe ou não.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☒ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faço o que	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nome	Idade
------	-------

Ingrid	39
--------	----

Grau de escolaridade	Profissão
----------------------	-----------

Licenciatura	Professora de yoga e tradutora
--------------	--------------------------------

Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
---	-----------------------------

6 anos	2 anos
--------	--------

Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?

Não

Situação actual face à gravidez

- ☐ a tentar engravidar naturalmente
- ☒ a tentar engravidar com ajuda médica
- ☐ já engravidei
- ☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

1 ano

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
------	-------	-----------------	---------------

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> acima            | <input type="checkbox"/> sim            | <input type="checkbox"/> não                     | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input type="checkbox"/> abaixo           | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input checked="" type="checkbox"/> -3 un/semana | <input checked="" type="checkbox"/> não |
| <input checked="" type="checkbox"/> ideal |   | <input type="checkbox"/> +3 un/semana            |   |

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
--------------------------------------	------------------------------------

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sim            | <input checked="" type="checkbox"/> sim |
| <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> não            |

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

12 anos. Lembro-me do dia, estava em casa, fui buscar um penso da minha mãe, depois



liguei-lhe e acho que foi tudo muito tranquilo e natural.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Não tenho nada de especial a assinalar, tudo decorria normalmente.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Com a minha mãe.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☐ é fácil e natural

☒ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Não tenho irmãs, e não, não tenho memória de a minha mãe menstruar.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

indiferente

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Consigo, mas honestamente, não tenho noção de desde quando.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

Comecei pelos 17 anos por ter um namorado e precisar de um método contraceptivo.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Lembro-me de engordar, ficar com alguma celulite, coisa que nunca tinha tido e de aquilo me perturbar um bocado. Mais tarde lembro-me de que a pílula nitidamente me retirava o desejo sexual.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Muito por alto.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Também vagamente. Sei que quando parei há uma série de anos, resolvi que nunca mais voltava a tomar, provavelmente derivado do meu trabalho com o yoga (sou professora) que me despertou para os efeitos da pílula e de hormonas no meu corpo. Ironicamente, hoje em dia já tomei injeções de hormonas, mas para tentar engravidar.

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Sim. Novamente, não tenho bem noção de quando aprendi a identificá-las. Provavelmente em biologia na escola e depois comigo mesma. Mais ainda muito mais tarde, com a prática de yoga específica que pratico, onde se dá uma atenção especial ao que praticar em cada fase do ciclo.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Sempre tive períodos bastante suaves, no sentido dos sintomas pré e durante. Nunca tive dores nem sofri de PMS. Sinto sem dúvida uma sensibilidade acrescida nos dias antes, por vezes um pouco mais irritadiça, mais recolhida e virada para dentro. Tento respeitar os humores quando eles aparecem e adapto totalmente a minha prática de yoga durante a menstruação, que ajuda imenso a passar por ela.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Penso que no geral não tive um estilo de vida que influenciasse negativamente a fertilidade, à parte a pílula e alguns disparates típicos dos 20 e tal anos.

Sabe o que é o complexo de Major Histocompatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☒ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Fazia as contas normalmente, ou seja, calculando o meio do meu ciclo e estava atenta a sinais como corrimento mais líquido. A determinada altura tentei medir as temperaturas, mas nunca tive conclusões muito definitivas com esse método.

Para que serve o ciclo menstrual?

É o ciclo reprodutor da mulher, serve propósitos de fecundação.

Ciclos irregulares são sinal de...

Irregularidades na ovulação.

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Posturas de yoga e algumas alterações na alimentação.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☐ verdadeiro

☒ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Tendo em conta que a informação presente é a que tenho, não tenho noção de como mais informação iria alterar a minha situação, presumo que só o saberei se a vier a ter.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Não faço.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

No meu caso, os meus pais divorciaram-se quando eu tinha 10 anos, a minha mãe foi sempre o elemento mais presente e sempre trabalhou.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Não tenho grandes crenças em relação a 'Ser Mulher', pelo menos não conscientes.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Em adolescente e pós adolescente, sempre tive muitos amigos homens e me inseria muito facilmente em grupos de homens, talvez por ter um único irmão mais velho de quem era muito próxima. Hoje em dia a situação é diferente, e a maioria das minhas grandes amigas são mulheres e até comecei a ver-me várias vezes entre muitas mulheres, coisa a que sempre tive alguma aversão.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Devido a todo o meu percurso, em especial com a prática de yoga, sinto uma ligação muito mais directa e próxima com o meu corpo/ciclo em comparação com a adolescência, em que não era um processo ao qual dedicasse muito do meu pensamento, se algum.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Sinto que o conforto que aprendi a desenvolver com o meu próprio corpo melhorou os relacionamentos que fui encontrando. Há um maior respeito para comigo mesma, que se traduz nas pessoas com quem tive relacionamentos.

Por outro lado, este processo de tentativa de engravidar é muito cansativo, e já dei por mim muitas vezes a pensar o quanto quero ter uma relação sexual que volte a ser independente de um projecto de engravidar.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Com a minha mãe e umas duas amigas mais próximas. No início falava com mais gente e mais naturalmente e depois com o passar do tempo reduzi ao círculo ao mínimo.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Depois de uma inseminação e de me ter ido muito abaixo com o resultado negativo, devido a diversos factores, estou de volta a manter a esperança de que uma das tentativas que aí vêm sejam bem-sucedidas e que eu me consiga manter à tona durante o processo. Mesmo assim, há muitos momentos em que me apetece desistir deste desgaste, largar tudo e ir dar a volta ao mundo...

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☒ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☒ sim
- ☐ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nome	Idade
------	-------

Angela	33
--------	----

Grau de escolaridade	Profissão
----------------------	-----------

Licenciatura	Assistente financeira
--------------	-----------------------

Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
---	-----------------------------

7 anos	3 anos
--------	--------

Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?

Não

Situação actual face à gravidez

- ☐ a tentar engravidar naturalmente
- ☐ a tentar engravidar com ajuda médica
- ☒ já engravidei
- ☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

2 anos

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
------	-------	-----------------	---------------

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> acima            | <input type="checkbox"/> sim            | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input type="checkbox"/> abaixo           | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> -3 un/semana   | <input checked="" type="checkbox"/> não |
| <input checked="" type="checkbox"/> ideal |   | <input type="checkbox"/> +3 un/semana   |   |

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
--------------------------------------	------------------------------------

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sim            | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input checked="" type="checkbox"/> não | <input checked="" type="checkbox"/> não |

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

12 anos. Não me recordo.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1ºs anos?

Boa. Tinha algumas dores menstruais, mas sempre tive uma menstruação regular.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Com a minha tia (irmã da minha mãe)

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

"Quando estás com o período não podes lavar a cabeça", dizia a minha avó. Nunca percebi porquê!

Claro que esta "premonição" só durou até eu perceber que não tinha mal nenhum lavar a cabeça!!

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

...Aquela altura do mês chata em que não podia praticar natação na escola.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Desde cerca dos 19 anos, quando comecei a minha vida sexual.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

Cerca de 7 anos.

Comecei porque comecei a ter um relacionamento mais sério (que dura até hoje)

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Correu sempre bem, apesar de ter mudado passado pouco tempo porque a primeira que tomava era muito forte.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Não, mas tenho ideia de ter lido que pode tirar prazer na mulher.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Cancro, varizes/derrames agravados, são alguns exemplos que me lembro.

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Não sei reconhecer as fases do ciclo menstrual, mas vou procurar aprender mais sobre o assunto.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Quando fiz o tratamento, em termos físicos não notei grandes alterações, mas em termos emocionais havia dias que nem eu me aguentava: as alterações de humor eram uma constante.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Não sei quais são os factores que influenciam a fertilidade.

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☐ sim

☒ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Foi o médico de família que me ajudou a identificar a minha janela fértil.

Para que serve o ciclo menstrual?

O ciclo menstrual serve para a reprodução.

Ciclos irregulares são sinal de...

Infertilidade.

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Massagens, comigo funcionava deitar-me de barriga para baixo, saco de água quente na barriga, mas especialmente consultar um médico.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM



☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Muito provavelmente nunca teria tomado a pílula.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Houve uma altura que deixei de tomar a pílula porque deixou de me aparecer o período. Nesta altura passamos a usar o preservativo. Foi o método de contraceção usado até engravidar (desde +- 2007 até 2011).

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

É o papel de mães essencialmente, neste momento.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Ser mulher é ser um ser único na natureza. Nós temos a capacidade de fazer tudo, de nos adaptarmos a qualquer situação, de resolvermos qualquer "problema". Nunca me sinto inferior a ninguém e sinto que sou forte o suficiente para superar qualquer obstáculo.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Tenho mais amigas que amigos. De uma forma geral o meu relacionamento com as outras mulheres é bom.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Desde a adolescência até agora o meu corpo não sofreu grandes alterações. O meu peso manteve-se mais ou menos o mesmo.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Durante a adolescência, e com o crescimento das maminhas, não foi fácil não ter complexos, ainda por cima eu era bem "avantajada". No entanto, com o passar dos anos os complexos desapareceram e conforme me fui conhecendo melhor, os meus relacionamentos também se foram aperfeiçoando.

Hoje sou uma mulher feliz com o meu corpo e a minha sexualidade.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Sim, com a minha cunhada e o meu irmão. Eles acompanharam todo o processo.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Neste momento, e porque felizmente correu tudo bem, sinto-me completamente realizada. No entanto, se tal não tivesse acontecido, iria continuar a tentar, sem dúvida.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☐ não estava numa relação
- ☒ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome	Idade
------	-------

Tania	30
-------	----

Grau de escolaridade	Profissão
----------------------	-----------

Mestrado	Militar
----------	---------

Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
---	-----------------------------

9	6 anos
---	--------

Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?

Ovários Poliquísticos e o marido tem os espermatozóides não "normais"

Situação actual face à gravidez

- ☐ a tentar engravidar naturalmente
- ☒ a tentar engravidar com ajuda médica
- ☐ já engravidei
- ☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

4 anos

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
------	-------	-----------------	---------------

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> acima | <input type="checkbox"/> sim            | <input type="checkbox"/> não                     | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input type="checkbox"/> abaixo           | <input checked="" type="checkbox"/> não | <input checked="" type="checkbox"/> -3 un/semana | <input checked="" type="checkbox"/> não |
| <input type="checkbox"/> ideal            |   | <input type="checkbox"/> +3 un/semana            |   |

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
--------------------------------------	------------------------------------

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sim            | <input type="checkbox"/> sim            |
| <input checked="" type="checkbox"/> não | <input checked="" type="checkbox"/> não |

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Com 10 anos. Recordo-me desse dia, fiquei assustada mas não foi drama, a mãe apoiou

e tudo se "resolveu" rapidamente

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Normal. Se é que o adjetivo normal possa ser usado neste caso. Basicamente sem grandes dramas nem dores.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

A minha mãe explicou-me inicialmente e depois lembro-me de falar vagamente com algumas das amigas.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Não me recordo da mãe menstruar. Quanto à minha... era uma coisa minha, não partilhava nunca se estava ou não no período de menstruação.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

Uma seca... :)

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Desde cedo que os distingo bem, lembro-me de abordar o assunto ainda no 5º ano na disciplina de ciências.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

4 anos. Comecei mais por regular o ciclo menstrual que não era muito normal, tinha ciclos de 20 dias e noutras alturas de 30/40 dias...

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Se não fosse o caso da regulação do ciclo menstrual provavelmente teria levado mais tempo até iniciar a toma da contracepção hormonal. Nunca gostei muito de tomar medicação e sempre que posso evito.

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Foi um mal necessário... e tinha de colocar sempre um lembrete para não me esquecer de a

tomar.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Sim.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Sim... tal como disse... "mal necessário"

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Tal como referi ainda no 5º ano na disciplina de ciências falámos sobre o ciclo menstrual e as suas várias fases, desde que iniciei os tratamentos de fertilização tenho ainda mais presente as várias fases do ciclo menstrual.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Emocionalmente, na altura da menstruação, fico um pouco mais "irritadiça", ou seja irrito-me mais facilmente... A nível físico sinto o baixo ventre muito inchado nos primeiros dias da menstruação.

Durante os tratamentos hormonais durante e após tive sempre aumento de peso, creio que foi a principal ou mesmo única alteração.

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Conheço os fatores, e nunca tinha pensado nisso até ao dia em que descobri que realmente para mim não era fácil engravidar... Naturalmente tinha atenção a alguns dos fatores de risco mas sem pensar no assunto fertilidade, a outros fatores (fumar por ex...) fumei durante muitos anos sem ter noção de que isso poderia afetar a minha fertilidade.

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☒ sim

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

Sabia controlar pelos dias do ciclo menstrual, mas como os ciclos eram muito irregulares fazia gráficos de temperatura que a minha ginecologista me ensinou a fazer. Atualmente utilizo as aplicações para smartphone mas tenho noção que será quase impossível engravidar naturalmente e sinceramente nem sequer penso muito nisso...

Para que serve o ciclo menstrual?

Preparar o corpo para a gravidez (desenvolvimento do endométrio, estimulação dos folículos e libertação do óvulo), caso não ocorra a gravidez o corpo liberta em forma de sangue o que está a mais no organismo.

Ciclos irregulares são sinal de...

alterações grandes de peso, alterações hormonais, ovários poliquísticos, stress, atividade física intensa...

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Massagens e um saco de água quente sobre o ventre.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☒ verdadeiro

☐ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Provavelmente teria outro tipo de cuidados desde cedo.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

Neste momento não utilizo, desde que estou com o meu marido que não utilizo. Antes do atual parceiro usava sempre o preservativo tanto por questões de doenças sexualmente transmissíveis mas também como mais um método contraceptivo, apesar de tomar a contraceção hormonal.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

Não entendo a pergunta.

O papel é igual ao dos homens, trabalhamos fora de casa, temos trabalhos, tarefas de casa divididas... não sei se respondi...

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

Ser mulher é ser um frágil e forte ao mesmo tempo... frágil nas questões emocionais e forte nos momentos de dor...

Trabalho num mundo de homens, nem sempre é fácil ser respeitada, a mulher necessita de saber estar para ser respeitada e conseguir que os homens cumpram sem hesitar as suas ordens...

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Tenho tantas amigas como amigos... As amigas são também aquelas que acompanham para as futilidades que de vez em quando necessitamos... por ex... tardes de compras de lingerie... :)

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Aprendi a conhecer o meu corpo, observei a sua transformação, o crescimento dos seios, o alargamento das ancas, as mudanças de humor... aprendi a gostar de mim como sou independentemente de todos os defeitos que o corpo possa ter...

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

Contribuiu muito para a sexualidade, conhecer o corpo, gostar de mim, deixa-me à vontade para que os outros me vejam tal como sou, sem complexos... sempre foi assim...

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Não tenho grandes segredos e apesar de não andar a espalhar aos 7 ventos que não consigo engravidar de forma natural... se for abordado em conversa não tenho problemas de falar sobre o assunto, cá em casa encaramos os tratamentos de forma muito leve, se conseguirmos muito bem... se não conseguirmos tudo bem na mesma... Falo normalmente no assunto com o marido... o melhor ouvido e ombro que tenho... Para além dele falo muitas vezes com uma amiga que passou pelo mesmo processo e hoje tem um Gustavo lindo nos braços :)

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Estou a aguardar o início da menstruação para iniciar novo tratamento. Será um tratamento diferente dos que realizei anteriormente e estou expectante mas calma.

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☒ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida sexual que me satisfaz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nome	Idade
Sandra	41
Grau de escolaridade	Profissão
Licenciatura	Designer Gráfico
Número (total) de anos em contracepção hormonal	Há quanto tenta engravidar?
14	2
Tem um diagnóstico de saúde que justifique a sua situação actual? Se sim, qual?	

Situação actual face à gravidez

☐ a tentar engravidar naturalmente

☐ a tentar engravidar com ajuda médica

☒ já engravidei

☐ desisti do processo

Se for o caso, ao fim de quanto tempo recorreu a ajuda médica (clínica de fertilidade)?

2

Peso	Fuma?	Consome álcool?	Drogas leves?
<input type="checkbox"/> acima	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> abaixo	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> -3 un/semana	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input checked="" type="checkbox"/> ideal		<input type="checkbox"/> +3 un/semana	

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Interrupção Voluntária de Gravidez
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
<input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> não

Com que idade menstruou pela 1ª vez? Lembra-se desse dia? Como foram as reacções - a sua e as dos outros?

Mentruiei a 1ª vez mais ou menos com 12 anos, não me lembro do dia.

Como foi a experiência da menstruação durante os 1<sup>os</sup> anos?

Não tenho memória, a única coisa que lembro é que não tinha dores e de ser irregular.

Com quem se informava e/ou falava deste assunto? Com quem "aprendeu" sobre este assunto?

Com a minha mãe, embora tenha sido de uma forma mais genérica, nós nunca fomos muito intimas. Outras vezes com as amigas ou com alguma coisa que lia em livros e revistas.

Actualmente, e de forma geral, o tema da menstruação e o que lhe está associado:

☒ é fácil e natural

☐ continua a ser "conversa de mulheres"

☐ é uma conversa inclusiva da qual os homens participam activamente

Como era vivida a menstruação lá em casa? lembra-se da mãe menstruar? irmãs?

Como uma rotina mensal, não se falava muito só se fosse mesmo necessário. Só sabia se a minha mãe ou irmã menstruavam se as visse na casa de banho ou estivessem com algum incomodo.

Imagine-se com 15 anos e complete a seguinte frase: "a menstruação é..."

Chata por causa dos pensos higienicos e com medo de sujar as calças.

Consegue distinguir entre "menstruação" e "ciclo menstrual"? desde quando?

Desde que fiz o workshop do Ciclo Perfeito.

Quanto tempo teve desde a primeira menstruação até começar a tomar contracepção hormonal? Porque começou?

Comecei 6 anos depois da 1<sup>a</sup> menstruação. Comecei a tomar a pílula por causa de ter muitos pelos e o endocrinologista disse que tinha mais hormonas masculinas que o normal.

Se começou a contracepção hormonal por distúrbios associados à menstruação (acne, dores, pêlos, etc.) crê que se estes não tivessem acontecido, teria começado mais tarde ou evitado totalmente a contracepção hormonal? porquê?

Talvez teria começado 1 ou 2 anos mais tarde, mas como tinha namorado, e na altura eu achava que a pílula era uma boa solução para a contracepção teria tomado na mesma.

Como foi a experiência com a contracepção hormonal?

Não tive grandes problemas, embora tenha tido derremes nas pernas cedo e desconfio que a falta de vontade sexual tenha a ver também com a pílula.

Sabe como a pílula (e restantes métodos de contracepção hormonal) actua no organismo?

Agora sei, mas não foi á muito tempo que fiquei a saber.

Sabe quais são os factores de risco associados e seus efeitos colaterais em termos gerais de saúde?

Sabia alguns, mas achava que só acontecia aos outros.

Reconhece as diferentes fases do seu ciclo menstrual? Sabe o que acontece (do ponto de vista fisiológico) em cada uma delas? Quando e como aprendeu a identificá-las?

Sim, Menstruação, Pós-menstrual, Ovulação e Pré-menstruação. Fiquei a saber melhor sobre cada fase depois do workshop do ciclo perfeito.

De que forma impactam as alterações do ciclo menstrual no seu corpo físico e emocional? (se estiver em fase de tratamentos hormonais, descreva as alterações sentidas antes e depois da mesma)

Até á pouco tempo atrás não tinha a menor ideia nem sentia nada. Hoje já sinto pequenas alterações antes da menstruação (mais irritada e menos tolerante), depois da menstruação (mais activa) na menstruação (mais caseira).

Sabe quais são os factores que influenciam a fertilidade? Esteve atenta a sinais ou manteve um estilo de vida no sentido dessa salvaguarda?

Não

Sabe o que é o complexo de Major Histo-Compatibilidade?

☐ sim

☒ não

Quando escolheu o seu actual companheiro estava a tomar contracepção hormonal?

☒ sim

☐ não

Quando começou a tentar engravidar sabia identificar a sua janela fértil? de que forma? onde aprendeu?

No inicio não sabia muito bem, mas com a dificuldade que tive para engravidar fui procurando mais informação sobre o assunto na internet, com médicos e amigos. Fazia o método do calendário, mas sabia do método da temperatura, tentei não me preocupar muito com os métodos porque torna tudo muito mecânico e acaba por stressar mais a situação.

Para que serve o ciclo menstrual?

A finalidade do ciclo menstrual é de ter a hipótese de engravidar em cada ciclo.

Ciclos irregulares são sinal de...

Para mim, são sinal de distúrbios emocionais.

O que recomendaria a uma amiga com dores menstruais?

Fazer o workshop do Ciclo Perfeito.

É "normal" sofrer de algum tipo de TPM

☐ verdadeiro

☒ falso

Se tivesse tido acesso a mais/melhor informação sobre a gestão do seu ciclo menstrual e da sua fertilidade, de que forma isso poderia ter contribuído para que as suas opções (ou situação) fossem outras?

Talvez não tivesse tomado a pílula tantos anos.

Que utilização faz (e/ou fez) do preservativo e porquê?

A utilização que faço é de contraceptivo, porque neste momento não tomo nada para esse efeito.

Na sua família restrita qual o papel desempenhado pelas mulheres?

Mães e profissionais.

O que significa para si "Ser Mulher"? Em termos práticos, de que forma é que vive essas crenças?

É ser mãe, dona de casa, esposa, sexy e profissional. Vivo tentando dividir-me nos diversos papéis.

Como define o seu relacionamento, em termos gerais, com as outras mulheres? Tem mais amigas do que amigos?

Tenho um bom relacionamento com as mulheres e tenho mais amigas do que amigos.

Em retrospectiva, o que mudou na sua relação com o seu corpo desde a adolescência e primeiras menstruações até agora?

Dantes a menstruação era uma coisa chata e achava desnecessária que aparecia todos os meses, agora respeito a menstruação e vejo como fazendo parte de mim e tenho mais atenção á fase em que me encontro do ciclo. O copo menstrual também ajudou a ser mais prático.

De que forma sente que a relação que construiu com o seu corpo impactou na sua sexualidade e nos seus relacionamentos durante a adolescência e primeiros anos de maturidade? e hoje?

A relação que construí com o meu corpo teve muito impacto na adolescência e até aos 29/30 anos, em que a minha sexualidade não era prazerosa e eu não conhecia minimamente o meu corpo.

Costuma falar sobre a sua menstruação/ ciclo menstrual / tentativa de engravidar / tratamentos de fertilidade com alguém? Se sim, com quem? Se não, porquê?

Sim, com as minhas amigas ou sempre que o tema surja em conversa. Mas passei a falar mais abertamente quando tive uma gravidez ectópica e tive dificuldade em engravidar, porque achei que era importante partilhar estas experiências para percebermos que o problema não é só nosso á pessoas com os mesmos problemas ou parecidos.

Que apreciação faz da situação em que se encontra neste momento? Que soluções antevê no curto e médio prazo? (Caso já tenha conseguido engravidar ou desistido de tentar, avalie a situação em retrospectiva)

Não tentou engravidar mais cedo porque (pode escolher mais que uma opção):

- ☒ não estava numa relação
- ☐ não queria ter filhos
- ☐ por incompatibilidade com a situação profissional

Costuma pensar que se tivesse começado a tentar "mais cedo" teria sido mais fácil engravidar?

- ☐ sim
- ☒ não

Estilo de Vida (responda referindo-se ao período pré-tentativas)

	Sim	Por vezes	Não
Pratico exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido da minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuido do meu bem-estar emocional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho uma vida pouco ou nada stressante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho o peso ideal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimento-me correctamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo drogas leves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebo álcool	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço o que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revejo-me na minha mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou uma pessoa feliz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sofro de qualquer tipo de ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto do meu corpo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tenho uma vida sexual que me satisfaz

☐☒☐

Não tenho Infecções Sexualmente Transmissíveis

☐☐☒